



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POST GRADO



**VIVENCIAS DE PADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, 2016.**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

AUTORAS:

LIC. ENF. BUSTAMANTE VIDAURRE, MARELLY LISSETH

LIC. ENF. HORNA MUÑOZ, MAYRA DEL CARMEN

LIC. ENF. ZALDIVAR RIOS, GRETA ÁNGELA

ASESORA:

DRA. CLARIVEL DE FÀTIMA DÍAZ OLANO

**LAMBAYEQUE – PERÚ
2017**

**Vivencias de Padres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de
Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga
Asenjo, 2016.**

Presentado por:

Lic. Enf. Bustamante Vidaurre Marelly

Autora

Lic. Enf. Horna Muñoz Mayra

Autora

Lic. Enf. Zaldívar Ríos Greta Ángela

Autora

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

Asesora

Tesis Aprobada por los Miembros del Jurado:

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Presidenta

Dra. Rosalía Santacruz Revilla

Secretaria

Dra. Tomasa Vallejos Sosa

Vocal

DEDICATORIA

A mi madre que es la impulsadora de mi vida, mi inspiración para ser mejor persona y profesional y a quien agradezco por los valores inculcados que en la actualidad priman mi actuar.

Marely

A mi madre Martha, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Greta

A mi esposo y mis padres, como testimonio de gratitud al noble e invaluable sacrificio que dedicaron en mí; confianza, comprensión hacia mi persona y por su apoyo en la consecución de mis estudios y superación profesional.

Mayra

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía, a mi Madre por el ánimo que me brinda a diario para continuar superándome en mi carrera y sobre todo por la fortaleza que me transmite para perseguir mis sueños.

Marely

Le agradezco a Dios por haberme guiado en todo momento de mi vida, a mi Madre por ser mi fortaleza y por brindarme una vida llena de aprendizajes y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación. Sobre todo por ser un excelente ejemplo a seguir. Y a mi hermano por ser parte importante de mi vida.

Greta

A Dios por haberme dado una oportunidad en la vida. A mi esposo y padres por sus esfuerzos realizados y brindarme su apoyo en todo momento.

Mayra

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

SUMMARY

CAPÍTULO I: Introducción1

CAPÍTULO II: Marco Teórico Conceptual

2.1. Antecedentes 11

2.2. Base Teórica Conceptual 17

2.3.-Marco Contextual 32

CAPÍTULO III: Marco Metodológico

3.1. Tipo de Investigación 36

3.2. Abordaje de la Investigación 36

3.3. Población y Muestra 40

3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión 40

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 40

3.6. Análisis de Datos 42

3.7. Rigor Científico 44

3.8. Principios Éticos 46

CAPÍTULO IV: Resultados y Discusión 49

CAPÍTULO V:

5.1 Consideraciones Finales84

5.2 Recomendaciones 86

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 88

APENDICES

RESUMEN

Cuando un recién nacido por alguna patología es hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales la familia se enfrenta a nuevas vivencias que amenazan la supervivencia familiar surgiendo en ellos sentimientos, emociones y reacciones; planteándose la interrogante: ¿Cómo son las vivencias de padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud, Chiclayo 2016?, el objetivo comprender vivencias de padres de recién nacidos. La investigación fue cualitativa con enfoque estudio de caso. La muestra por saturación y redundancia; se utilizó entrevista semiestructurada a profundidad, generándose categorías: vivenciando sentimientos negativos ante la hospitalización de mi hijo: manifestando tristeza ante el sufrimiento de mi hijo, sintiendo culpa por la enfermedad de mi hijo; Teniendo fe y esperanza en la recuperación de mi hijo: teniendo fe en Dios, teniendo esperanza en la recuperación de mi hijo; Emergiendo emociones negativas frente a la hospitalización de mi hijo: miedo por la evolución de la enfermedad, angustia y ansiedad ante la enfermedad de mi hijo. La hospitalización: disminución del vínculo afectivo; Impacto emocional del padre frente a la hospitalización como apoyo conyugal y expresando agradecimiento con el personal de salud encargado del cuidado de mi hijo recién nacido. Concluyendo que los padres presentaron más sentimientos negativos que otra emoción o reacción.

Palabras clave: *Vivencias de familiares cuidadores, recién nacidos hospitalizados*

SUMMARY

When a newborn due to a pathology is hospitalized in the neonatal intensive care unit, the family is confronted with new experiences that threaten family survival, resulting in feelings, emotions and reactions; Asking the question: How are the experiences of parents of newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud, Chiclayo 2016 ?, the objective to understand the experiences of parents of newborns. The research was qualitative with a case study approach. The sample by saturation and redundancy; A semi-structured interview was used in depth, generating categories: experiencing negative feelings before the hospitalization of my son: manifesting sadness before the suffering of my son, feeling guilty for the illness of my son. Having faith and hope in the recovery of my son: having faith and hope in God. Emergence of negative emotions in front of the hospitalization of my son: fear for the evolution of the disease, anxiety and anxiety about my son's illness. Hospitalization: reduction of the affective bond: interruption of the affective bond in the hospitalization. Emotional impact of the parents in front of the hospitalization as conjugal support and expressing thanks to the health personnel responsible for the care of my child who has been born. Concluding that parents presented more negative feelings than another emotion or reaction.

Key words: Experiences of family caregivers, hospitalized newborns

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la profesión de Enfermería se basa en el paradigma de la transformación; en donde el sujeto de estudio es el ser humano en conjunto con su entorno; es decir tratado de manera holística; llevándonos esto a una concepción más humanizada y personalizada de la salud, en la cual la familia ocupa un lugar preponderante.

La familia en especial los padres son el apoyo principal del neonato y el nexo de unión entre los recién nacidos y profesionales de la salud. El ingreso hospitalario irrumpe de manera programada e inesperada a la vida familiar; la familia, el entorno más cercano y próximo de un neonato, necesita de este fuerte sostén para superar el duro trance de una hospitalización, logrando a partir de esta relación un bienestar en el área físico, emocional, social y psicológico¹.

Cuando uno de los miembros de la familia sufre una enfermedad es contemplada con gran preocupación, siendo esta aún mayor cuando el enfermo es uno de los hijos; es aquí donde la familia en especial los padres se enfrentan a nuevas y desconocidas vivencias, surgiendo en ellos sentimientos, emociones y reacciones muy variados que se agravan más si es un recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

La hospitalización en neonatos es una vivencia impactante, que provoca incertidumbre, impotencia y pesimismo en los padres; además de ser una experiencia novedosa e inesperada es muy difícil de asimilar, pueden sentir que la vida del neonato se encuentra en peligro, pues cuando esperan a un hijo suponen que tanto la gestación como el parto tendrán un curso normal, por lo que casi nunca están preparados para un nacimiento con alguna complicación ni para la hospitalización del neonato en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)².

La hospitalización en UCIN para el neonato implica que la vida se encuentra en estado crítico, sea éste un neonato prematuro extremo, de muy bajo peso de nacimiento o neonato a término con alguna complicación, lo que condiciona una dependencia de máquinas, monitores, ventiladores, bombas de infusión entre otros equipos para poder sobrevivir y recibir el tratamiento oportuno en su recuperación, provocando una barrera física que impide un contacto más íntimo con los padres, siendo relegada su relación afectiva a una mínima expresión donde sólo pueden observarlos y hablarles en horarios restringidos.

Según la OMS, el periodo más peligroso de la vida son los primeros 28 días de nacido, durante los cuales tienen lugar el 44% de las muertes de menores de 5 años ³.

El Instituto Nacional Materno Perinatal, en el 2013 el total de recién nacidos vivos es el 98,75% del total de nacimientos; y el porcentaje de recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es 28,8%. Entre las causas de hospitalización en los recién nacidos están: Infección 37,6%; Distress Respiratorio 29,6%; Hiperbilirubinemia 42,6%; Trastornos Metabólicos 8,5%, entre otras patologías ⁴.

Durante el desarrollo de la labor asistencial en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el profesional de enfermería pudo apreciar diferentes sentimientos, emociones y reacciones; que presentaron los padres de los neonatos hospitalizados, es así que se observó altos niveles de estrés y reacciones negativas tales como ansiedad, depresión, culpa, desesperanza y miedo a la muerte.

En el proceso de hospitalización del neonato en la UCIN del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - “EsSalud” (H.N.A.A.A.) se observó que la mayoría de los padres son de diferente condición socioeconómica, provenientes de diferentes distritos de la región Lambayeque y otras regiones de la zona macro Norte del Perú: Cajamarca, Amazonas, Piura, Tumbes; quienes refieren gestantes en condiciones críticas, de alto riesgo naciendo así neonatos extremadamente prematuros o a términos asociados a alguna patología con larga estancia hospitalaria.

Se observó también que cuando hay niños referidos de otra ciudad de Lambayeque, los cuidadores directos del neonato como los padres vienen dejando a su familia, otros su trabajo y más aun sin tener un lugar donde hospedarse en la zona de Lambayeque; situación que los obliga a permanecer en el hospital las 24 horas del día. A ello se asocia su grado de instrucción al no comprender el diagnóstico de la enfermedad generando o aumentando preocupación o ansiedad, en especial aquellas familias en que el neonato son considerados valiosos.

El Servicio de UCIN del H.N.A.A.A. no cuenta con un área adecuada para la estancia o alojamiento de los padres procedentes de zonas alejadas durante la hospitalización del neonato. Y el tiempo de contacto con el neonato es de 10 minutos aproximadamente, y muchas veces es limitado solo observando a través de la incubadora, no pudiendo acariciarlo o tener contacto directo con el neonato.

Las enfermeras que trabajan en UCIN del H.N.A.A.A. refirieron observar que las personas con quienes los neonatos son referidos como madres, padres u otros familiares presentan ansiedad, angustia, tristeza, incertidumbre, miedo a que su hijo pueda morir y constantemente preguntan sobre la situación del niño. Al interrogar a los cuidadores refirieron: “No sabe cuánto nos preocupa ver a nuestro hijo en una incubadora hospitalizado, y no sabemos si se irá a recuperar”. Sin duda la problemática cuestionada nos hizo reflexionar y nos dio la siguiente interrogante de investigación: ¿Cómo son las vivencias de padres de recién

nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud, Chiclayo 2016?

Teniendo como objetivo comprender las vivencias de padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud; siendo nuestro objeto de estudio las Vivencias de padres de Recién Nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud Chiclayo 2016?

Se investigó las vivencias de las madres porque es una forma más global para conocer a profundidad los sentimientos, emociones y reacciones que presentan ante una situación crítica, al estar su neonato en esta unidad, la cual implica que está en riesgo de perder la vida o de discapacidad.

El presente estudio se realizó porque el recién nacido por su condición fisiológica es más susceptible a presentar complicaciones de mayor gravedad, requiriendo cuidados especiales en una unidad de cuidados intensivos neonatales causando la interrupción de la relación padres-hijo, lo cual afecta su desarrollo físico y emocional; en donde no sólo se involucra el personal de salud sino también a los padres que constituyen el soporte emocional para el neonato,

generando en ellos mayor preocupación, ansiedad e incertidumbre sobre el estado de salud del neonato.

Actualmente el rol del profesional de Enfermería está centrado en el cuidado integral y holístico de la salud y la vida de las personas, prioritariamente de las de alto riesgo, esto significa que no solo se dirige al cuidado biomédico sino que trasciende a las otras dimensiones del ser humano como: psicoemocional, social, espiritual, moral; es decir no sólo el cuidado es a la persona sino a su contexto como los padres.

Los cuidadores de las personas hospitalizadas mayormente son familiares directos como los padres que tienen la responsabilidad de acompañar en el proceso de enfermedad para contribuir con su recuperación durante la hospitalización y después del alta. Los profesionales de enfermería deben educar a los padres para que sean responsables y tener una participación activa; así también velar para que las condiciones de permanencia de ellos en el hospital sean las mejores.

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo por ser un hospital de referencia para otras provincias, atiende neonatos en estado crítico, los cuales tienen un pronóstico grave, quienes van a requerir de mayor tiempo y tratamiento para su recuperación, y de un cuidado mucho más especializado, en donde existen

padres de neonatos de diferente nivel socioeconómico, patrón cultural, paridad, etc. siendo esta una realidad más enriquecedora para la investigación.

Los resultados del estudio permitirán al equipo de salud y, en especial, a los profesionales de enfermería de la UCIN reconocer la complejidad de las vivencias de los padres para poder comprender sus verdaderas necesidades y ofrecer acciones de cuidado holístico que les proporcionen elementos que favorezcan el proceso de adaptación, que indudablemente van más allá de dar información sobre la enfermedad del neonato y los procedimientos realizados.

Asimismo, esta investigación permitirá a las autoridades del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo tomar conciencia que dentro del cuidado del paciente debe involucrarse todo el personal hacia el contexto familiar de los pacientes críticos.

Además, los resultados serán utilizados como antecedentes para investigaciones futuras, y como material bibliográfico de consulta para la formación de enfermeras en pre y post grado.

El presente estudio de investigación está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I se presenta la introducción, haciendo referencia a la problemática, el problema de investigación, el objeto de estudio, objetivo, la justificación e importancia de la investigación.

En el capítulo II se menciona el marco teórico conceptual, el cual incluye los antecedentes, la base teórica en la cual se abarcan conceptos sobre experiencias, emociones, reacciones de los padres frente a la hospitalización de su hijo en la UCIN y el marco contextual de la investigación.

En el capítulo III se describe el marco metodológico, donde se hace referencia el tipo de investigación, diseño y abordaje, así como también las técnicas de recolección de datos, el análisis de los datos, los criterios de rigor científico y los principios éticos que se tuvieron en cuenta durante toda la investigación.

En el capítulo IV se presenta los resultados y discusión, en el que se encuentran inmersas las categorías y subcategorías producto del análisis temático de los discursos obtenidos de los padres que presentan hospitalizados a su hijo en la UCIN.

Finalmente incluimos el V capítulo las consideraciones finales y las recomendaciones, coherentes con el objetivo que orientaron la investigación. También presentamos las referencias bibliográficas y como anexo el instrumento

de recolección de datos dirigido a los padres que tienen hospitalizado a su hijo en la UCIN.

CAPITULO II

II.- MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional se encontró los siguientes antecedentes:

Gallegos J, Reyes J., Silvan C. México en el año 2013 en el trabajo de investigación titulado “El neonato prematuro hospitalizado: Significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal”. Cuyo objetivo es identificar y analizar los significados para los padres de su participación en una Unidad Neonatal de un Hospital/Maternidad en San Luis Potosí, México. Concluyen que los padres afrontan su sufrimiento y aprecian barreras que les impide la participación, se asume bajo la jerarquía médica limitando su participación aún contra su rol natural como padres. Se requiere transformar la filosofía asistencial concibiendo a los padres ⁵.

Ocampo M. Colombia en el año 2013 realizó un trabajo de investigación titulado “El Hijo Ajeno: Vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados”, con el objetivo de analizar el nacimiento de un niño prematuro y su posterior hospitalización en la unidad de cuidado intensivo neonatal. Concluyendo que las mujeres vivieron la gestación como una sorpresa de corta duración y final inesperado, percibieron a su hijo distante y ajeno, lo cual es diferente a lo que viven las madres de niños nacidos sanos y a término. Las situaciones que las mujeres vivieron durante el nacimiento y la hospitalización de su hijo retardaron la

apropiación del rol de madre cuidadora debido a las restricciones para estar a su lado en la UCIN y participar de su cuidado ⁶.

Wyly y Allen. España en el año 2012 realizaron una investigación sobre “Significado para los padres de tener un hijo internado en la unidad neonatal y su participación en el cuidado”. Cuyo objetivo fue identificar los significados para los padres de tener un hijo internado y de su propia participación en el cuidado en la unidad neonatal. Concluyendo que los padres de prematuros atraviesan distintos estados emocionales a lo largo de la hospitalización. Inicialmente se encuentra de shock, aterrorizado, confundidos. Luego aparece el miedo, especialmente a la muerte; no pueden establecer un vínculo emocional con sus hijos ⁷.

Wigert H, Hellström AL, Berg. España en el año 2008, en el trabajo de investigación titulado “Experiencias de tener a su recién nacido en una unidad de cuidados intensivos neonatales”. Cuyo objetivo es analizar las diferentes experiencias de los padres en la Unidad de cuidados intensivos neonatales. Concluyendo que los padres consideran a la unidad neonatal como espacio de sufrimiento y tristeza ya que el internamiento del hijo denota que permanecerá en un lugar inaccesible y no podrán establecer contacto con él ⁸.

Rizatto D. Colombia en el año 2011 en el trabajo de investigación “El cuidado y el convivir con el hijo prematuro: La experiencia del padre”. Cuyo objetivo es interpretar las vivencias de los padres en la hospitalización de su hijo prematuro. Concluyen que la espiritualidad, creencia en Dios y fe en un ser superior tiene influencia en el bienestar de las personas. El fervor en Dios y en la Virgen hace sentir al padre positivo y tranquilo, cambiando incluso su forma de ver la vida ⁹.

Leyva M. México en el año 2012 en el trabajo de investigación “Ajustes familiares a la hospitalización”. Cuyo objetivo es interpretar las experiencias de la familia frente a la hospitalización del recién nacido. Concluyen que la familia al tener hospitalizado a un recién nacido con algún tipo de enfermedad van a presentar miedo e incluso provocar inquietud o angustia de que le suceda algo al bebe que no desean y que muchas veces lo perciben en forma consciente e inconsciente debido a que se ven sujetos a grandes pérdidas personales y emocionales ¹⁰.

Gallegos-Martínez J., Monti-Fonseca L. España en el año 2013 en el trabajo de investigación titulado “Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal”. Cuyo objetivo es analizar las vivencias de los padres en su cuidado al niño hospitalizado en la UCIN. Concluyen que la vivencia de observar al hijo internado siendo sujeto de cuidado tecnologizado, con tratamientos farmacológicos incomprensibles,

ubicado en un ámbito complejo como es la UCIN aunado a que en ocasiones es el primer hijo y de padres jóvenes, conlleva a que se sientan con angustia y ansiedad ¹¹.

Hernández, D. Colombia en el año 2002 en el trabajo de investigación titulado “Ansiedad en padres de los recién nacidos en estado crítico”. Cuyo objetivo es identificar y analizar las reacciones de los padres con hijos hospitalizados en UCIN. Concluyendo que cuando una persona tiene ansiedad y angustia se produce una excitación en su sistema nervioso, originándose tensión en el cuello, hombros y espalda; dificultades de respiración, visión nublada, sofoco; taquicardia, opresión en el pecho; sensación de nudo en el estómago, náuseas; sudoración, temblor, hormigueo en las manos; inestabilidad, temblor, entumecimiento en las piernas ¹².

Iriarte R, Carrión T. Argentina en el año 2013 en el trabajo de investigación titulado “Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”. Cuyo objetivo es interpretar las experiencias de los padres al convivir en un área neonatal. Concluyen que el nacimiento prematuro y la separación temprana del neonato disminuyen el rol afectivo, en la que el ver y tocar al propio hijo es el elemento clave para establecer el vínculo entre padres/madres e hijos. Estos dos elementos, prematuridad y separación por la hospitalización, generan entonces una tensión en la relación y el vínculo, que se acentúa en las largas estancias

hospitalarias, alterando la transición hacia la paternidad, y pudiendo provocar consecuencias a largo plazo para ambos ¹³.

Obeidat H, Bond E y Callister L. Jordania en el año 2009 en el trabajo de investigación titulado “La experiencia de los padres de tener un bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos de Recién Nacidos”. Cuyo objetivo es explorar y describir la experiencia de los padres con un bebé en la unidad de cuidados intensivos de recién nacidos (UCIN). Concluyendo que los padres con un bebé en la UCIN experimentan depresión, ansiedad, estrés y pérdida de control y vacilan entre los sentimientos de inclusión y exclusión relacionados con la provisión de atención de salud a su recién nacido ¹⁴.

Spitzer A. España en el año 2012 en el trabajo de investigación titulado “Experiencias de la familia en unidad de cuidados intensivos”. Cuyo objetivo es analizar e interpretar las experiencias de la familia en UCIN. Concluyen que durante la hospitalización en los momentos en que la madre muestra una variedad de sentimientos, el padre motiva a su pareja con el objeto de confortarla, aunque eso implicaba dejar a un lado o suprimir sus propias emociones ¹⁵.

A nivel local se encontró la siguiente investigación:

Bustamante M., Gonzáles V., Vargas C. Perú en el año 2012 realizaron una investigación sobre las “Experiencias de la madre frente a la

hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del H.N.A.A.A. Agosto-Diciembre 2010”. Teniendo como objetivo Analizar las experiencias de la madre frente a la hospitalización de su hijo en la UCIN. Concluyendo que el ingreso de un recién nacido en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), provoca en los padres una ruptura de roles, culpabilidad elevada y una pérdida de control sobre la situación. Ante la enfermedad del niño los padres reaccionan con ira, estrés, depresión y se culpan de la situación del neonato ¹⁶.

Bernal, R y Millan, D. Perú en el año 2004 realizaron una investigación sobre “Vivencias de las madres de hijos menores de 5 años con parálisis cerebral infantil ante el cuidado de la enfermera del Servicio de Pediatría del HNAAA.”. Teniendo como objetivo analizar las vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo en la UCIN. Concluyendo que los padres al ver a sus hijos con venoclisis, sondas, bombas de infusión entre otros equipos, provocan en ellos un estado de tristeza; ocasionando una barrera física que impide un contacto más íntimo con sus hijos ¹⁷.

2.2 Base Teórica – Conceptual

Considerando que el objeto de estudio son vivencias de padres de Recién Nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se conceptualiza Vivencia.

La vivencia es la “expresión vivida”, considerada como algo subjetivo interior que cursa a nivel personal y en que el protagonista es el propio individuo. Es el hecho de la experiencia que con participación consciente e inconsciente se le incorpora a la personalidad, es una realidad absoluta, lo que realmente se experimenta en un momento preciso y que se va a manifestar de las principales experiencias afectivas, es decir por sentimientos, emociones y reacciones ¹⁸.

Para las investigadoras, se conceptualiza las vivencias como: “la expresión formal de una serie de acontecimientos en un determinado contexto y momento, que se manifiesta mediante sentimientos, emociones y reacciones. Son también experiencias, sentimientos, recuerdos que las personas poseen, las cuales van a influir en sus actitudes ante determinadas situaciones; estas vivencias pueden ser consideradas por la misma persona como positivas o negativas”.

Las vivencias de las familias suelen ser innumerables, estas vivencias pueden ser experiencias que han transcurrido en un tiempo

determinado dependiendo del grado de crisis y aceptación a la enfermedad. Todas las vivencias constituyen diversos factores que puedan mantener a los individuos en un determinado momento manifestándose a través de sentimientos, emociones y reacciones.

Los sentimientos son un estado afectivo producto de la concientización de las emociones. El sentimiento es un sentir íntimo que nace del interior más profundo de nuestro ser, y que provoca reacciones afectivas y emocional determinando nuestro estado de ánimo ¹⁹.

Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo.

Se debe tener en cuenta que el tener un hijo hospitalizado en la Unidad Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), en los padres se van a presentar diversos sentimientos ya sean negativos o positivos, entre los cuales se tiene:

Tristeza; es un estado anímico o afectivo, de contenido negativo, donde la persona siente abatimiento, deseo de llorar y baja autoestima. Es un sentimiento frecuente, motivado por las contrariedades de la vida, con ausencia de alegría por un periodo de tiempo, más o menos prolongado, como la enfermedad o la muerte de un ser querido. Al tener un neonato

hospitalizado los familiares cuidadores muchas veces están tristes y atemorizados. Este sentimiento se observa cuando ellos se sientan largas horas sin hablar al lado de la cuna o incubadora del neonato, muy tristes y llorando en silencio ²⁰.

La soledad, es un sentimiento de aislamiento o confinamiento, falta de contacto con otras personas de dolorosa percepción careciendo de relación con los demás. Incluye una sensación de vacío interior que puede estar acompañada de tristeza, desaliento, un sentido de aislamiento, inquietud, ansiedad y un intenso anhelo de ser querido o necesitado por alguien ²¹.

La esperanza, es un sentimiento positivo, entusiasta, amparado en la fe y la creencia absoluta, de que existen oportunidades reales de que el futuro puede ser como lo esperamos ²².

La culpa, es definida como un sentimiento de culpabilidad por ofensas imaginarias o por sentirse inadecuado. Normalmente cuando se rompe o se creer haber roto ciertas normas o significados tanto personales como sociales, de carácter ético, natural, religioso, sexual, existencial. El sentimiento de culpabilidad, lleva con facilidad a la tristeza, la vergüenza, la autocompasión, la mala conciencia, los remordimientos, provocando una mezcla de emociones y sentimientos que hace sentir mal y que además

se retroalimenta entre sí dificultando su identificación y una superación positiva de los mismos ²³.

La Fe, es el asentamiento a un hecho, confianza en el dicho o el hecho de una persona, aseveración de las cualidades de esta. La fe es la creencia o confianza que se tiene en una persona, religión o institución, sin necesidad de que haya sido confirmado por la experiencia o la razón, o demostrado por la ciencia. En la teología, la fe es una palabra bíblica que se refiere tanto a la creencia intelectual como la relación de confianza o compromiso. La fe es considerada como un valor personal, el cual comienza en la familia y en el hogar, y es el requisito indispensable para llevar a feliz término cualquier proyecto que se inicie ²⁴.

A diferencia de los sentimientos, las emociones son un estado afectivo repentino que se refleja tanto en la conducta psicológica como en la experiencia subjetiva del organismo, que conmueve y trastorna al ser humano, sin prolongarse excesivamente, la emoción surge súbitamente frente a los cambios que ocurren ante determinados eventos ²⁵.

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante. Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas

guías de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria. Fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo ²⁶.

Las emociones más comunes al tener un hijo hospitalizado en la UCIN son:

Miedo, es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza ²⁷.

Impotencia, la cual es una emoción que se siente, se experimenta o se sufre. Es una respuesta emocional normal ante amenazas, frustraciones o acontecimientos dolorosos; puede manifestarse de muchas formas: dirigirse hacia el exterior en forma de cólera, comportamientos agresivos, o bien proyectarse hacia el interior de uno mismo y transformándola en irritación ²⁸.

Las reacciones son una respuesta a una acción o estímulo externo, o un comportamiento que una persona tiene ante ello; ya que frente a diversas situaciones, en la mayoría de las personas suelen producirse una serie de reacciones fisiológicas dirigidas a poner el organismo en alerta,

siendo una situación difícil cuando el neonato se encuentra con una enfermedad muy crítica, que pueden conllevar a consecuencias importantes para el resto de su vida ²⁹.

En la familia cuando uno de sus miembros se encuentra hospitalizado va a generar diversas reacciones; especialmente si el hospitalizado es el hijo en estado crítico; como por ejemplo:

Conmoción o choque; La respuesta inicial de la familia ante la noticia es una conmoción abrumadora, hay reacciones y sensaciones indicativas de una alteración de su estado de ánimo; se observa un derrumbe de sus conductas normales y alteración en los patrones de comunicación. Esta reacción es caracterizada por la presencia de llanto, sensación de impotencia y a menudo deseos de escapar. Puede también haber quejas somáticas, pérdida de cordialidad con los otros e insomnio ³⁰.

Negación; Es un mecanismo de defensa que consiste en enfrentarse a los conflictos negando su existencia, relación, relevancia con el sujeto. Al tener un neonato hospitalizado los familiares cuidadores evitan admitir el problema, desean liberarse de la situación o negar su impacto, hay descreimiento de la situación. En esta fase suele ocurrir lo que se llama “duelo anticipado”; que corresponde al mayor grado de negación ³¹.

Ira; Es un sentimiento de descontrol anímico que puede resultar muchas veces en diferentes tipos de violencia, especialmente si no está bien canalizada. La ira precede a la tristeza y ansiedad. En este tipo de reacción se puede observar enojo en la madre, padre u otros familiares ya sea por las rutinas de cuidados, y lo demuestran porque quieren cambiar a al neonato de hospital, enojo con el personal que atiende directamente al neonato o tienen ganas de golpear a alguien ³¹.

Angustia: Es un estado afectivo de carácter penoso que se caracteriza por aparecer como reacción ante un peligro desconocido o impresión. Suele estar acompañado por intenso malestar psicológico y por pequeñas alteraciones en el organismo tales como elevación del ritmo cardíaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire ³².

Ansiedad: Es el estado emocional en el que se experimenta una sensación de angustia y desesperación permanente, por causas no conocidas a nivel consciente. Puede afectar a personas de todas las edades y sobre todo a aquellas que están sometidas a una tensión familiar o laboral constante, y en aquellas que han arraigado en sus patrones conductuales un sentido de perfeccionismo hacia todo lo que hacen y dicen³².

Los padres también pueden mostrarse ansiosos, preguntar constantemente por el estado del neonato o cuestionar los cuidados que otras personas realizan. Al finalizar esta etapa se observa que la madre o persona cuidadora mira los cuidados de enfermería, entiende el significado de la multiplicidad de equipos y ve que otros neonatos están bien, volviendo a ella la esperanza.

Aceptación: Es la acción desplegada por cualquier ser humano, de recibir de manera voluntaria y de acuerdo una cosa, un objeto, una noticia y hasta a uno mismo, entre otras cuestiones. Durante el proceso de aceptación hay una gradual disminución de la ansiedad y de la intensidad de las emociones. A medida que éstas se atenúan, aumenta la confianza en su capacidad para cuidar al neonato. Los padres o cuidadores aún no han llegado a una adaptación completa, pero demuestran gran interés por aprender rutinas de enfermería. Es la etapa ideal para reforzar la educación en este aspecto ³³.

Reorganización o equilibrio: se comienza a reorganizar la vida en familia con el neonato, integrar a todos los miembros. Se muestra externamente afecto al neonato ³³.

Todas estas vivencias son las que enfrentarán las personas frente a situaciones difíciles, en especial las más allegadas como los familiares cuidadores. Vivencias que reconocen la parte humanitaria de los familiares

en estudio, tal como lo resalta la teórica Jean Watson en su Teoría del Cuidado Humano. Esta teoría de enfermería habla que los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos ³⁴.

La procedencia del término padres es del latín. Proviene del vocablo pater, patris, cuya definición es aquél que es cabeza de familia y es la generación anterior. Para los romanos también tenía la significación de dios protector, venerable, noble. Por tanto, puede decirse que el concepto de esta palabra es aquél que ha engendrado hijos y es cabeza de familia ³⁵.

La hospitalización es una circunstancia que involucra a todos aquellos que de una u otra forma se sienten identificados con la persona enferma. También es entendida como el periodo de tiempo que una persona permanece internada para la ejecución de cualquier acción que busque la recuperación de su salud, supone la ruptura del bienestar físico-biológico que también repercute sobre el estado emocional y social. Por lo tanto, al momento de cuidar de la salud del paciente, se deben integrar

todos los aspectos, evitando tratar no sólo lo físico, sino considerando los otros aspectos ya que la enfermedad los compromete igualmente ³⁶.

La hospitalización de un neonato constituye entonces, una crisis accidental, es decir, aquella que se produce por eventos percibidos como catastróficos por los padres. Estos últimos, son eventos inesperados, que representan una amenaza para la supervivencia familiar, y que debido a las circunstancias en que se presenta deja a quien la vive con una sensación de intenso desvalimiento. Así, la hospitalización altera la rutina, el estilo de vida de la madre o persona cuidadora, causa un sentimiento de ruptura y discontinuidad vital, deja un recuerdo permanente y detallado de la experiencia, que vuelve a veces voluntaria y otras involuntariamente a la conciencia de la afectada; más aún si la hospitalización involucra a un neonato que se encuentra en estado crítico ³⁷.

La hospitalización de un neonato tiene 3 protagonistas: el niño, los padres y el equipo de salud. Siendo los dos últimos moduladores de su crecimiento y desarrollo a través de las interacciones que establecen; esta situación de hospitalización es un factor de estrés importante para los padres, en que el eje central, es el duelo y los mecanismos psicológicos implicados para su elaboración normal o patológica, lo que se ve agravado por el tiempo de hospitalización, la separación del neonato y la

dependencia de máquinas, monitores y otros para su cuidado, imagen alejada de su ideal parental ³⁸.

Según investigaciones, los motivos para la hospitalización en neonatos son: la prematurez, las dificultades respiratorias y las infecciones.

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación. La mayor parte de la morbilidad afecta a los recién nacidos “muy pre términos”, cuya Edad Gestacional es inferior a 32 semanas y especialmente a los “pre términos extremos” que son los nacidos antes de la semana 28 de Edad Gestacional. Para clasificar al neonato como “bajo peso al nacimiento” el inferior a 2.500 gr. y los subgrupos de “muy bajo peso al nacimiento” a los de peso inferior a 1500 gr. y de “extremado bajo peso” al inferior a 1000 gr. Al establecer la relación entre los parámetros de peso y Edad Gestacional, podemos subdividir a la población de pre términos, en peso elevado, peso adecuado y bajo peso para su Edad Gestacional, situación que condicionará la probabilidad de determinada morbilidad postnatal ³⁹.

Otra causa importante, es la dificultad respiratoria (distrés respiratorio), es uno de los síndromes más frecuentes en neonatología. Aunque en la mayoría de las ocasiones está producida por patología del propio aparato respiratorio, otras veces es secundaria a patología cardíaca,

nerviosa, metabólica, muscular, etc. Los signos de insuficiencia respiratoria en el recién nacido van a estar en parte relacionados con la causa desencadenante, e incluyen: Cambios en la frecuencia y el ritmo respiratorio: En general se observa polipnea (>60 rep/min), cianosis como signo de hipoventilación alveolar severa y/o alteraciones en la ventilación-perfusión, que conducen a cortocircuitos de derecha-izquierda intrapulmonares ⁴⁰.

Dentro de los procesos infecciosos, se encuentra el Síndrome de Aspiración de Meconio (SAM) se produce como consecuencia de la entrada de líquido amniótico teñido de meconio a la vía aérea distal y alvéolos pulmonares, cuando el feto o RN realiza sus primeros movimientos respiratorios. El meconio es desplazado a las pequeñas vías aéreas distales con los primeros movimientos respiratorios. Esta obstrucción de la vía aérea condiciona un aumento de la resistencia y una distribución irregular de la ventilación alveolar alterando el proceso de oxigenación del neonato ⁴⁰.

Por cual, se menciona que tales patologías generan riesgos a futuro en los recién nacidos, siendo propensos a presentar alteraciones fisiológicas de por vida. Estos son problemas que pueden pasar desapercibidos hasta que van a la escuela, afectando al aprendizaje, memoria a corto plazo y aspectos sociales. Puede ser que al niño le cueste

más aprender, concentrarse o atender. Son cada vez más los estudios que relacionan los trastornos de déficit de atención y de hiperactividad ⁴⁰.

La mayoría de estos pacientes con alguna patología complicada requiere respiración asistida, alimentación vía parenteral y toda una serie de intervenciones, hasta que su organismo pueda funcionar por sí solo. Estas intervenciones se dan en un lugar especializado como es la UCIN ⁴¹.

La Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) es una unidad asistencial, destinada a atender a todo neonato desde su nacimiento hasta los 30 días de vida, con cualquier proceso mórbido o enfermedad que ponga en peligro su vida (estado crítico) y que tiene la posibilidad de resolverse mediante la intervención de un equipo humano, tecnológico diseñado específicamente para este propósito ⁴¹.

Los recién nacidos que deben ser tratados en este tipo de unidades suelen ingresar durante las 24 horas inmediatamente posteriores al nacimiento. Un bebé puede ingresar en la UCIN si nace prematuramente, tiene dificultades durante el parto o si presenta signos de algún problema de salud durante los primeros días de vida ⁴¹.

La hospitalización prolongada del neonato en una unidad de cuidados críticos implica una situación traumática que impacta en un

momento esencial de estructuración del aparato mental del niño y de reordenamiento de la familia . Este es un momento de alto riesgo estructural y puede evolucionar a desorganizaciones profundas de la misma ⁴¹.

Con frecuencia el neonato, que requiere ser hospitalizado, ingresa directamente en UCIN, sin que pueda realizarse el contacto madre - hijo en la “hora sensible materna”. Este ingreso del neonato en la UCIN supone un shock para el que tiene rol de cuidador; por lo tanto, en esos primeros momentos, además de estabilizar al neonato biológicamente, hay que apoyar a los cuidadores que lucha con los sentimientos de pesar y sobre todo de culpa que le acompaña, pues aunque hayan tenido vivencias previas similares y pudiera estar prevenida sobre la situación de salud de sus hijos, este evento se debe considerar como una experiencia nueva y única, pues la madre desconoce las situaciones a las cuales van a estar expuesta ⁴².

En estas unidades, el nivel de procedimientos asistenciales y de diagnóstico es muy elevado y en la mayoría de casos altamente invasivos, lo que hace parecer al neonato como un ser indefenso y rodeado de tubos, aparatos y alarmas que actúan como barrera entre el niño y la madre, produciendo en ella, altos niveles de estrés y emociones negativas tales como: ansiedad, depresión, culpa y desesperanza.

Aunque en una UCIN trabaja mucha gente, los responsables de los cuidados diarios de los bebés son el profesional de enfermería. Entre otras personas que también participan en el cuidado del neonato se encuentran: el neonatólogo, residentes de neonatología; diversos especialistas (como neurólogo, cardiólogo o cirujano) para tratar problemas específicos relacionados con el sistema nervioso, el corazón, etc ⁴².

En las UCIN suele haber bastante movimiento, con mucha actividad del personal y gran cantidad equipos conectados a los recién nacidos. Una vez que ingrese en la unidad, el recién nacido recibirá atenciones específicamente adaptadas a sus necesidades. La mayoría de recién nacidos ingresados en la UCIN tienen programas especiales de alimentación, dependiendo de su grado de madurez y de los problemas de salud que padezcan.

La medicación es otra parte fundamental de la UCIN, muchas veces el recién nacido necesita antibióticos, medicamentos para estimular la respiración y/o fármacos para normalizar la tensión arterial o la frecuencia cardíaca.

Las incubadoras son cunas cerradas, rodeadas de paredes de plástico duro y transparente. La temperatura interior se controla con

cuidado porque los recién nacidos pretérminos suelen tener dificultades para regular la temperatura corporal ⁴².

Los recién nacidos están conectados a monitores para que el personal conozca constantemente sus signos vitales. Las enfermeras a menudo colocan a los recién nacido en las posturas que parecen más cómodas y relajantes, por ejemplo, boca abajo o sobre un costado ⁴².

A casi todos los bebés que están ingresados en una UCIN les administran suero o medicamentos por vía endovenosa. Al principio, la VI se puede insertar en el cordón umbilical del bebé ⁴².

2.3. Marco Contextual:

El lugar elegido para realizar la presente investigación será el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, el cual se encuentra ubicado en el departamento de Lambayeque - Provincia de Chiclayo, en la Plaza de la Seguridad Social s/n. Este hospital es una institución no estatal, que se encuentra en el cuarto nivel, brindando una atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgica de alta complejidad. Dicho hospital por ser una institución privada y de alta complejidad

constituye el centro de referencia a nivel nacional y regional; que atiende a usuarios de diferentes niveles socioculturales y económicos.

El hospital cuenta con varios servicios necesarios e indispensables para satisfacer las necesidades de salud de la población asegurada y su familia; dentro de ellos se encuentra el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, el cual posee ambientes bien distribuidos, espacios adaptados al servicio, los cuales transmiten limpieza, tranquilidad y confort; además cuenta con 4 incubadoras en donde laboran 2 enfermeras especializadas, con amplia experiencia asistencial y en constante capacitación en el área; para brindar atención y contribuir en la recuperación de neonatos en estado crítico, es allí donde se realizan pruebas de diagnóstico para comprobar las diversas enfermedades que presenta el neonato como : Hemograma completo, examen de bilirrubina, examen de orina completo, ecografías, radiografías, etc. Así también se realizan diversos procedimientos adecuados y necesarios según la enfermedad del neonato como: canalización de vía periférica, administración de medicamentos, oxigenoterapia, colocación de sonda orogástrica, nebulizaciones, colocación de catéter percutáneo etc.

En la UCIN del HNAAA, el trabajo se rige por normas establecidas como: se empieza con el baño de esponja y cambio de pañal, alimentación, luego control de funciones vitales, visita médica, administración de

medicamentos u otro procedimiento necesario, ingreso de las madres para el contacto piel a piel y lactancia materna y/o fórmula láctea.

También posee un espacio destinado para la permanencia de uno de los familiares, especialmente la madre, cuya presencia es necesaria y oportuna para garantizar una evolución favorable en el menor plazo posible.

CAPITULO III

III.- MARCO METODOLÓGICO:

3.1. Tipo de Investigación:

El presente trabajo de investigación fue de tipo cualitativo, aquí las investigadoras al recolectar la información, la clasificaron en categorías para luego realizar el análisis e interpretación de los discursos.

Este tipo de investigación cualitativa fue apta para el presente estudio, ya que permitió comprender los datos de manera holística, permitiendo conocer a profundidad a cada padre de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN y así interpretar la realidad encontrada.

3.2. Abordaje de Investigación

Para esta investigación se utilizó un abordaje de Estudio de Caso, que es un método de investigación que implica un análisis completo y profundo de un individuo, grupo, institución o unidad social ⁴³.

Las investigadoras analizaron e interpretaron los discursos referidos por los padres de manera compleja y profunda según el entorno en que se encontraban.

Los estudios de caso se caracterizan porque se desarrollan en tres fases:

La fase exploratoria, permite delinear de manera clara el desarrollo del objeto de estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas. Estas preguntas pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador ⁴⁴.

Las investigadoras establecieron los contactos iniciales para entrar en el campo, además se localizaron a los padres, analizando críticamente la realidad observada.

Delimitación del estudio, las investigadoras procedieron a recolectar información a los padres que tuvieron un hijo hospitalizado en la UCIN de 7 días a más y que tuvieran la disposición de participar de la investigación.

Análisis temático y la elaboración del informe, en esta fase surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes. Una vez recolectada la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas, extrayendo las de significado de acuerdo con el objeto de investigación, lo que facilitó la construcción del caso en estudio ⁴⁵.

Las investigadoras después de recolectar la información, realizaron el análisis de contenido de los resultados obtenidos, los cuales se confrontaron con la literatura. El resultado de este permitió elaborar las consideraciones finales utilizando un lenguaje claro, sencillo y narrativo que permitió comprender las vivencias de los padres de los recién nacidos en la UCIN.

Existen principios dentro del estudio de caso que orientan una investigación y son:

La interpretación en el contexto, para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en el que se sitúa la problemática ⁴⁶.

Este principio orientó a las investigadoras a desarrollar su estudio dentro de un contexto que facilite una mayor comprensión sobre el objeto de estudio. En la entrevista se pudo identificar a padres con diferentes situaciones de concepción del bebe como madres primerizas, situación económica precaria, ser de ciudades lejanas, todo ello representa un relato individualizado y una vivencia distinta que enriquecen la investigación.

Utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatorios de investigación, La transmisión debe ser directa y clara y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector ⁴⁶.

Este principio ayudó a que las investigadoras describan de una manera clara y precisa, así como también describa las experiencias que tienen los padres según el contexto en que encuentran.

Busca retratar la realidad en forma compleja y profunda: El investigador procura interpretar una vivencia, enfocándolo con todo ⁴⁷.

Es por tal motivo que en esta investigación se tomó en cuenta los aspectos relacionados con la profundidad de las entrevistas; tomando en cuenta el contexto en que se encontraban para enriquecer la investigación.

Revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales: El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales ⁴⁷.

A través de este principio se narró las vivencias de los padres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN, las cuales fueron descritas de manera precisa, de modo, que pueden ser reconocidas como semejantes en otros escenarios con realidades similares.

3.3. Población y Muestra

La población estuvo conformada por padres de la UCIN

La muestra se determinó por saturación y redundancia, consistiendo en que se limitó el número de participantes cuando los discursos fueron repetitivos causando saturación de la muestra. En esta investigación la muestra se saturó en 10 padres.

3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

-) Padres que tuvieron un recién nacido hospitalizado en la UCIN de 7 días a más.
-) Padres con la disposición de participar voluntariamente y que firmen el consentimiento informado.
-) Que hablen el idioma castellano

Criterios de exclusión:

-) Analfabetos
-) Personas con alguna discapacidad auditiva o de lenguaje

3.5. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:

La técnica para recolectar la información fue la entrevista abierta a profundidad. La entrevista es un intercambio conversacional entre dos o

más personas con la finalidad de obtener información, datos o hechos sobre el problema y la hipótesis ⁴⁷.

En la entrevista semiestructurada, el investigador desea tener la certeza que las entrevistas con los participantes cubrirán un conjunto de temas específicos. En la entrevista semiestructurada o centrada, el entrevistador utiliza una lista de materias o preguntas (guía temática) que deberá abordar con cada uno de los sujetos ⁴⁷.

Este tipo de entrevista es más flexible y abierta, deja una mayor libertad a la iniciativa de la persona interrogada, se utiliza preguntas abiertas que son respondidas dentro de una conversación ⁴⁷.

En base a lo referido por los autores mencionados, para las investigadoras, la entrevista semiestructurada a profundidad se utilizó para la presente investigación; ya que de esta manera permitió realizar una serie de conversaciones, con preguntas orientadoras de manera libre y voluntaria con el sujeto de investigación, que en este caso fueron las vivencias de los padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Es por ello que para la ejecución de la entrevista se coordinó con las autoridades correspondientes al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, posteriormente se captó a los padres en la sala de espera de la

UCIN para corroborar los criterios de inclusión, seguido a esto se ubicaron a los cuidadores en un ambiente de la sala de espera, y se pidió su consentimiento para la participación de la investigación (Anexo N° 01), se coordinaron las fechas para la ejecución de la entrevista previamente elaborada (Anexo N° 02).

3.6. Análisis de los datos

En base a la información recopilada con ayuda del instrumento de recolección de datos establecido para la investigación, el análisis de la información de la investigación, se realizó a través del análisis temático.

El análisis temático, permitió a las investigadoras realizar la desintegración de la información en unidades que permitan en un tiempo dado su agrupamiento en categorías siguiendo así el criterio de analogía. Es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre éstas en función de criterios preestablecidos.

El análisis temático de los datos cualitativos consta de tres etapas: el pre- análisis, codificación y la categorización ⁴⁸.

Pre análisis: es la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseñarán y definirán los ejes del plan que permitirá examinar los datos y realizar efectivamente el análisis temático.

Una vez recopilado los datos obtenidos a través de la entrevista semiestructurada abierta a profundidad, se comprobó que las grabaciones tengan una buena calidad y hayan sido claras, y completas para fines de la investigación, luego se transcribió el contenido de estas grabaciones, teniendo en cuenta siempre que los contenidos sean los acertados y conforme al objeto de investigación.

Codificación: en esta etapa el investigador realiza una transformación de los “datos brutos” (el material original) a los “datos útiles”. Las operaciones implicadas en esta etapa serán la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro, y la catalogación de elementos.

En esta etapa se procedió a asignar a cada participante un pseudónimo para así mantener discreción y anonimato de su persona y a la vez se mantuvo los principios éticos durante la investigación.

A las madres se les dio los siguientes pseudónimos: Rosa, Orquídea, Margarita, Violeta, Magnolia, Azucena y Dalia.

A los padres se les dio los siguientes pseudónimos: Geranio, Lirio, Tulipán.

Por otra parte, se dispuso del material de audio para la transferencia de contenidos de cada entrevista, así como también de hojas que dieron paso a la descripción, calificación y categorización de las mismas.

Categorización: se refiere a la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización en un análisis temático es semántico, es decir, se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado.

La organización y clasificación de los contenidos permitió a las investigadoras conocer y comprender las vivencias de los padres del recién nacido en la UCIN del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Considerando a su vez la agrupación de estos contenidos en relación a la similitud de sus significados

3.7. Rigor Científico

El rigor científico de la presente investigación estuvo basado en los siguientes principios: ⁴⁹

Credibilidad, es el criterio para evaluar la calidad de datos cualitativos que se refiere a la confianza en la validez de los mismos. La credibilidad de un estudio implica dos aspectos: realizar la investigación de forma tal que se incremente la verosimilitud de los resultados y, tomar medidas necesarias para demostrarla.

El criterio de credibilidad orientó a las investigadoras en el momento de obtener la información, confirmar que los resultados de los datos facilitados por los informantes sean verdaderos y de esta manera puedan ser estudiados. Puesto que esto dio consistencia a dicho estudio, en tanto las investigadoras tuvieron que estar seguras de que la información recopilada es la verdadera, para poder darle cientificidad a la investigación

Transferibilidad, o aplicabilidad, se refiere en esencia, a la posibilidad de generalizar los datos o, al grado en que los resultados pueden transferirse a otros ámbitos o grupos. Por tanto el investigador naturalista no puede, especificar la validez externa de una investigación, sólo proporcionar las descripciones necesarias para permitir que el interesado en transferir un estudio pueda concluir si la posibilidad es digna de consideración.

Este criterio dio la posibilidad a que las investigadoras después de haber analizado la información recopilada, formulen en la investigación, de tal manera que se colocó los datos más importantes. Es decir de trabajar con gran capacidad reflexiva, lo cual facilitó plantear la información.

Auditabilidad, llamada también de confirmabilidad, es la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y

documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio.

Esta estrategia permitirá a que otros investigadores examinen los datos de esta investigación y pueda llegar a tener conclusiones similares a este estudio.

3.8. Principios Éticos

Se aplicaron los criterios de Belmont Report: ⁵⁰

Principio de Beneficencia:

Es un principio ético en donde se busca hacer el bien y evitar el daño en contra del sujeto o para la sociedad, tomando las precauciones necesarias para proteger a las personas que se estudian, procurando su bienestar.

En la presente investigación sobre vivencias de los padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN, se les informó a los participantes sobre las encuestas realizadas, asegurándoles que toda la información que nos proporcionen no será utilizada en su contra, solo será utilizada como medio de investigación, siendo el único beneficio obtener resultados, los cuales fueron utilizados de manera estricta para fines de ésta.

Principio a la Dignidad de la Persona

Este principio comprende el derecho del sujeto a la autodeterminación, y da libertad para conducir sus propias acciones al igual de decidir su participación voluntaria en el estudio. En la presente investigación el cuidador decidió si participar o no en el presente estudio previa información brindada por el investigador y sin ningún riesgo a represalias, pudiéndose retirar o culminar su participación cuando lo crean conveniente.

Principio de Justicia

El principio de justicia significa ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual de cada persona. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad.

En la presente investigación, las investigadoras evitaron discriminar a los cuidadores, se explicó el motivo y objetivo del trabajo de investigación, se veló por el anonimato de las participantes.

CAPITULO IV

IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN:

El nacimiento de un hijo implica para los padres una alegría cuando el bebé nace con alguna patología se ve la necesidad de hospitalizar al niño en unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) desde el primer día de vida. En estas unidades, el número de procedimientos asistenciales y de diagnóstico es muy elevado y en la mayoría de los casos altamente invasivos, lo que hace parecer al niño como un ser indefenso y débil, rodeado de tubos, aparatos y alarmas que actúan de barrera entre el niño y los padres, dificultando el establecimiento de un vínculo padres-hijo adecuado creando así diversas vivencias que se manifiestan a través de sentimientos, emociones y reacciones.

Estas vivencias que presentaron los padres fueron obtenidas de los discursos de las entrevistas realizadas para luego ser categorizadas, analizadas, discutidas y agrupadas a través de las siguientes categorías y subcategorías.

I. VIVENCIANDO SENTIMIENTOS NEGATIVOS ANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE MI HIJO

1.1 Manifestando tristeza ante el hospitalización de mi hijo

1.2 Sintiendo culpa por la enfermedad de mi hijo

II. TENIENDO FE EN DIOS Y ESPERANZA EN LA RECUPERACIÓN DE MI HIJO

III. EMERGIENDO EMOCIONES NEGATIVAS FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE MI HIJO:

3.1. Miedo por la evolución de la enfermedad.

3.2. Angustia y ansiedad ante la enfermedad de mi hijo.

IV. LA HOSPITALIZACIÓN: DISMINUCIÓN DEL VINCULO AFECTIVO

V. EVIDENCIANDO APOYO EMOCIONAL DEL PADRE FRENTE A LA HOSPITALIZACION DEL NEONATO

VI. EXPRESANDO AGRADECIMIENTO AL PERSONAL DE SALUD ENCARGADO DEL CUIDADO DE SU HIJO RECIEN NACIDO.

I. VIVENCIANDO SENTIMIENTOS NEGATIVOS ANTE LA ENFERMEDAD DE MI HIJO:

Un recién nacido por alguna situación de salud que ponga en riesgo su vida requiere cuidados especiales en la Unidad Neonatal con hospitalización larga durante días e incluso meses, es ahí donde los padres se enfrentan a problemas que no comprenden, desarrollándose una alteración en el rol parental que les resta capacidad para ayudar, proteger del dolor y cuidar al hijo manifestándose a través de sentimientos muy variados. Es así que da lugar a las siguientes subcategorías:

1.1 Manifestando tristeza ante la hospitalización de mi hijo.

La hospitalización de un recién nacido está siempre acompañada de una gran movilización emocional de la familia como un todo y más de los familiares directos. El nacimiento de un nuevo integrante de la familia normalmente simboliza alegría, celebración, expectativa y cuando algo interrumpe esta armonía, verdaderos dramas familiares son vivenciados generando en ellos nuevas y desconocidas vivencias, surgiendo así sentimientos negativos muy variados como la tristeza.

La tristeza es un estado anímico o afectivo, de contenido negativo, donde la persona siente abatimiento, deseo de llorar, expresado o no, y baja su autoestima. Es un sentimiento frecuente, motivado por las contrariedades

de la vida, que quitan la alegría por un periodo de tiempo, más o menos prolongado, como la enfermedad o la muerte de un ser querido ²⁰.

El sentimiento de tristeza se puede evidenciar en los diversos discursos manifestados por los padres :

“Yo me siento triste, porque no puedo tener a mi lado a mi bebé, y también porque siendo tan pequeñita ya es sometido a diversos procedimientos como las vías y transfusiones” Rosa

“Cuando la vi, lloré mucho, sentía que una parte de mí se iba”
Orquídea

“Me sentí muy triste al ver que mi bebé estaba en mal estado”
Margarita

“Me da tristeza que tan pequeño, ya esté sometido a diversos aparatos y corrientes en su cuerpecito” Violeta

“Me siento preocupado y triste a la vez, mi esposa aún sigue internada y mi niña aquí en la UCI, sin poder estar con nosotros” Geranio

Durante el desarrollo de las entrevistas se observó que mientras daban sus manifestaciones, a una de las madres le caían sus lágrimas por el rostro, hablaba pausadamente; mientras que otra manifestaba sus experiencias con la cabeza agachada y los ojos decaídos.

Por los discursos manifestados y observaciones realizadas evidenciamos que los padres del niño hospitalizado en la UCIN sienten tristeza por diferentes factores, siendo uno de ellos, disminución de contacto afectivo con el recién nacido, debido a que la hospitalización interrumpe el rol afectivo, también está la enfermedad del neonato ya que muchas veces los bebés son lábiles dependiendo de la patología que presenten, por último los padres también sienten tristeza porque los neonatos están dependiente de diversos equipos y aparatos que constituye un mundo desconocido al que enfrentan diariamente.

Similares resultados encontraron Wigert H, Hellström AL, Berg. España en el año 2008, en el trabajo de investigación titulado “Experiencias de tener a su recién nacido en una unidad de cuidados intensivos neonatales”. Cuyo objetivo es analizar las diferentes experiencias de los padres en la Unidad de cuidados intensivos neonatales. Concluyendo que los padres consideran a la unidad neonatal como espacio de sufrimiento y tristeza ya que el internamiento del hijo denota que permanecerá en un lugar inaccesible y no podrán establecer contacto con él ⁸.

Bernal R. y Millan D. Perú en el año 2004 concluyeron que los padres al ver a sus hijos con venoclisis, sondas, bombas de infusión entre otros equipos, provoca en ellos un estado de tristeza; esto ocasiona una barrera física que impide un contacto más íntimo con sus hijos, siendo relegada su relación afectiva a una mínima expresión donde solo pueden observarlos, hablarles y cuando se les permite acariciarlos libremente ¹⁷.

Por lo cual se considera, que los padres al tener un hijo hospitalizado en la UCIN sienten tristeza por diversas razones como el pronóstico de la enfermedad; verlos sometidos a diversos equipos y aparatos; y la disminución del vínculo afectivo. Con respecto a la enfermedad del neonato muchas veces los padres se ven en la necesidad de admitir que se le aplique medidas terapéuticas para estabilizar su condición física y evitar otras complicaciones; como la colocación de sondas, catéteres endovenosos y tubos endotraqueales, entre otras, que representan un cambio de la imagen del niño deseado o imaginado durante el embarazo. Por otra parte, se tienen las características de ambiente físico de una Unidad Neonatal , lugar donde se agrega a la enfermedad del niño el uso de equipos médicos con tecnología de alta complejidad (incubadoras, monitores, saturómetros y otros equipos), los cuales emiten sonidos y luces que, inevitablemente, se convierten en elementos extraños para los padres. El otro factor a tomar en consideración es la separación de los padres del neonato, producto de la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir éstos y otros visitantes, lo

cual contribuye a limitar el daño físico pero que probablemente disminuye el vínculo afectivo.

1.2 Sintiendo culpa por la enfermedad de mi hijo

La culpa es una imputación que se realiza a alguien por una conducta que generó una cierta reacción. También se conoce como culpa a la acción u omisión que genera un sentimiento de responsabilidad por un daño causado²³.

Cuando los padres son separados de sus hijos al nacer para ingresar éstos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN); una de las dificultades que experimentan especialmente los familiares directos de los neonatos es la incapacidad de poder establecer apropiadamente un vínculo afectivo por sus condiciones de salud. Ello hace imposible el apego, inicio de la vinculación afectiva real madre-hijo y dificulta las visitas posteriores alterando el rol maternal, sintiéndose culpables e impotentes por no poder proteger a su hijo frente al dolor y soledad.

El sentimiento de culpa es considerado como una emoción negativa que, si bien a nadie le gusta experimentar, lo cierto es que es necesaria para la correcta adaptación a nuestro entorno. La culpa se define como un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber traspasado las normas éticas personales o sociales especialmente si se ha perjudicado a alguien. La culpa posee elementos que permiten identificarla: acto causal, real o

imaginario; percepción y autovaloración negativa del acto por parte del sujeto, mala conciencia y emoción negativa derivada de la culpa, remordimientos ²³.

La culpa en los padres se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Para mí era un trauma, me echaba la culpa por todo, culpaba que mi enfermedad (ITU) por tanto tiempo había ocasionado la prematuridad de mi bebe” **Rosa**

“Sentía que yo también era responsable, que tenía culpa por lo que pasaba el bebé” **Geranio**

“Siento mucha culpa por lo que está pasando mi bebé, hemos pasado por muchos intentos, he tenido dos abortos anteriores y ahora pensar que mi bebé está muy mal, pienso que soy yo la del problema” **Azucena**

Durante las entrevistas se pudo observar que mientras los padres manifestaban sus sentimientos el tono de su voz se quebraba, bajaban la cabeza o miraban hacia un punto fijo con una expresión de tristeza.

De los discursos manifestados y observaciones realizadas podemos evidenciar que los padres sienten culpa por la enfermedad del neonato pues se sienten responsables de no haber llevado un buen cuidado en su gestación.

Durante las entrevistas, uno de los familiares nos manifestó que su enfermedad (Infección urinaria) había ocasionado la prematuridad del bebé, y en otro discurso se puede evidenciar que el familiar (madre) manifestó sentir culpa debido a que se consideraba parte del problema ya que había tenido abortos anteriores y lo relacionaba a la enfermedad de su bebé.

Similares resultados encontraron Bustamante M., Gonzáles V., Vargas C., Perú en el año 2012, quienes concluyeron que el ingreso de un recién nacido en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), provocó en los padres una ruptura de roles, culpabilidad elevada y una pérdida de control sobre la situación. Ante la enfermedad del niño los padres reaccionaron con ira, estrés, depresión y se culparon de la situación del neonato ¹⁶.

Así también, Wyly y Allen. España en el año 2000 concluyeron que los padres al tener un hijo hospitalizado en una unidad neonatal sienten como primera expresión culpa, está sobreviene en forma inevitable y se deteriora la autoestima y v se tornan las preguntas, pensamientos y reproches constantes ⁷.

Finalmente se considera que los padres al tener al neonato hospitalizado en la UCIN sienten culpa por ver a su niño hospitalizado y se sienten que son responsables por la hospitalización y todo lo que están pasando. Todo esto porque la hospitalización del recién nacido produce una

intensa sacudida emocional en los padres y en sus familias, quienes tanto antes como durante ésta, pueden llegar a irritabilidad, enojo y culpa por acontecimientos en la etapa prenatal esto es considerado como mecanismos de enfrentamiento de la circunstancia.

II. TENIENDO FE EN DIOS Y ESPERANZA EN LA RECUPERACIÓN DE MI HIJO

La fe es la creencia y esperanza personal en la existencia de un ser superior que generalmente implica el seguimiento de un conjunto de principios religiosos, de normas de comportamiento social e individual y una determinada actitud vital, puesto que la persona considera esa creencia como un aspecto importante o esencial de la vida ⁵¹.

La fe es considerada como un valor personal, el cual comienza en la familia y en el hogar, y es el requisito indispensable para llevar a feliz término cualquier proyecto que se inicie. La fe es el ingrediente mágico para lanzarnos en pos de lo que se cree, con la certeza de que lo lograremos; al confiar y tener fe en lo que nos proponemos, con toda seguridad se alcanzará.

La fe se puede evidenciar en los siguientes discursos manifestados por las madres:

“Confío mucho en Dios, porque los médicos a veces se equivocan. La fe es importante” Margarita

“Siempre oro por mi niña, le pido al Divino Niño del Milagro por la recuperación de mi bebé” Rosa

*“Yo tengo fe en el niño Divino y gracias a él, mi hijo se va recuperar”
Magnolia*

“Ahora mi fe en Dios es grande a pesar que antes no me consideraba muy católico” Tulipan

La esperanza es un sentimiento entusiasta amparado en la fe y la creencia absoluta, de que existen oportunidades reales de que el futuro puede ser como lo esperamos ²².

El sentimiento de esperanza se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Tengo esperanzas que mi hijo se va recuperar con la ayuda de Dios, así será” Violeta

“Mi esperanza siempre está ahí confiando que pronto podré llevar a mi bebe a casa” Margarita

Las observaciones realizadas y discursos manifestados por las madres que tienen a sus hijos hospitalizados nos dan a entender que poseen mucha fe

en un ser superior “Dios”, considerándolo como un sistema de apoyo quien les da fortaleza para enfrentar la situación que están experimentando.

Jean Watson en el Proceso Caritas de Cuidados hace referencia sobre incorporación de la fe y la esperanza, la cual constituye el momento en el cual las creencias de la persona en la práctica espiritual son una fuente de inspiración y de fundamento para su proceso de cuidado y curación. No cuestiona la existencia de la creencia como tal, sino que impulsa la existencia de experiencias espirituales en la persona como un fenómeno humano ⁵².

Desde los discursos manifestados por las madres es importante conversar más allá de la entrevista y de respuestas afirmativas o negativas, o incluso, más allá de una valoración física; entrar en el terreno de aquello que es importante para la persona. En la entrevista se destaca el preguntar sobre las creencias, no dejando en el sentido si están congruentes o no, sino cuáles y cómo son esas creencias. Ellas manifestaron creer en Dios. Eso, para las madres, es una importante muestra de su tranquilidad y su paz interior, manifestada en la serenidad.

Similar resultado encontró Rizatto, Colombia en el año 2011 donde concluye que la espiritualidad, creencia en Dios y fe en un ser superior tiene influencia en el bienestar de las personas. El fervor en Dios y en la Virgen

hace sentir al padre positivo y tranquilo, cambiando incluso su forma de ver la vida ⁹.

Baum, España en el año 2011, concluye que el sufrimiento robustece la confianza y el amor a nuestro Padre celestial, porque Él no permitiría nunca el dolor si no fuera necesario para nuestro bien. Así, cuando nos enfrentamos con lo peor que puede ocurrir en una situación, crecemos. Cuando las circunstancias están en el peor momento, sacamos lo mejor de nosotros mismos. Y cuando encontramos el significado verdadero de esas lecciones, descubrimos vidas felices y significativas ⁵³.

III. EMERGIENDO EMOCIONES NEGATIVAS FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE MI HIJO.

La hospitalización de un hijo debe considerarse como una crisis que afecta a todo el núcleo familiar, se constituye en un evento sorpresivo en la vida de los cuidadores manifestando un sin número de cambios y alteraciones como miedo, angustia y ansiedad ⁵².

3.1. Miedo por la evolución de la enfermedad.

El miedo es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza ²⁷.

Este tipo de emoción han presentado los padres al tener su hijo hospitalizado en la UCIN del HNAAA y se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“... mi hijo recién lleva diez días aquí hospitalizado, pero yo tengo miedo que no se recupere y se mantenga allí por bastante tiempo” Rosa

“tengo miedo que mi bebé no se recupere o tenga alguna complicación y no pueda llevármelo a casa” Magnolia

“...siempre cuando dan el informe médico tengo miedo que me digan que mi bebe empeoró que puede fallecer en cualquier momento” Geranio

Durante la entrevista se observó que mientras una de las madres daba sus manifestaciones sobre su experiencia de miedo por la enfermedad de su hijo, se escuchaba su voz temblorosa; así también a la otra madre se le observó con los ojos llorosos.

Por los discursos manifestados y observaciones realizadas es evidente que las madres experimentan miedo cuando sus hijos permanecen hospitalizados por mucho tiempo como también se evidencia el miedo a la no recuperación o estado de gravedad de la enfermedad que puede conducir a la

muerte. Otro aspecto es que también lamentan el no poder llevárselo a casa y disfrutar su rol de padres.

Este tipo de emoción genera diversas respuestas en el organismo de una persona como por ejemplo: aumenta el ritmo cardíaco, algunas de estas respuestas se observaron en las madres entrevistadas ya que se escuchaba su voz temblorosa y con los ojos llorosos.

Wyly y Allen. España en el año 2005, señalaron que los padres de prematuros atraviesan distintos estados emocionales a lo largo de la hospitalización. Inicialmente se encuentran en estado de shock, aterrorizado, confundido e incapaz de concentrarse y de recibir mucha información. Luego aparece el miedo, especialmente a la muerte; no pueden establecer un vínculo emocional con sus hijos ⁷.

Leyva M. México en el año 2012, refiere que los padres al tener hospitalizado a con algún tipo de enfermedad van a presentar miedo e incluso provocar inquietud o angustia de que le suceda algo a sus hijos que no desean y que muchas veces lo perciben en forma consciente e inconsciente debido a que se ven sujetos a grandes pérdidas personales y emocionales ¹⁰.

Se considera finalmente que el miedo que experimentan los padres se relaciona directamente cuando sus hijos permanecen hospitalizados por mucho tiempo o cuando empeora su estado de salud, pues los familiares se

sienten incapaces de enfrentarse ante una situación en la que perciben está en peligro la vida de sus hijos.

3.2. Angustia y ansiedad ante la enfermedad de mi hijo.

En la hospitalización del neonato se produce una intensa vivencia en los padres quienes tanto antes como durante ésta, pueden llegar a presentar reacciones tales como: ansiedad y angustia, situaciones que explicarían el rechazo al diagnóstico o la atribución de la responsabilidad de la enfermedad a otros o a sí mismos, como mecanismos de enfrentamiento ante la situación de sus bebés ³⁷.

La angustia se define como el estado afectivo de carácter penoso que se caracteriza por aparecer como reacción ante un peligro desconocido o impresión. Suele estar acompañado por intenso malestar psicológico y por pequeñas alteraciones en el organismo tales como elevación del ritmo cardiaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire; la duración oscila entre uno o quince minutos y alcanza su máxima expresión después de diez minutos, siendo más frecuente en mujeres (70 %) ³².

Así también se define ansiedad como una reacción emocional en la que se experimenta una sensación de angustia y desesperación permanente, por causas no conocidas a nivel consciente. Puede afectar a personas de todas

las edades y sobre todo a aquellas que están sometidas a una tensión familiar³².

Estas reacciones de angustia y ansiedad se pueden evidenciar en los siguientes diversos discursos manifestados por los padres.

“Mi bebé al estar tanto tiempo hospitalizado, me causa angustia, preocupación, soy de lejos (Bagua) no tengo familia, y ahora estoy todo el día en hospital y más su estado de salud, siento que no puedo más, me siento muy angustiada.” **Magnolia**

“Yo siento angustia y me siento un poco desesperada por tengo que venir al hospital a ver a mi hija, ver a mi nieto hospitalizado y además tengo que cuidar a mis otros nietos que aún están pequeños.” **Dalia**

“Cuando el doctor me va a informar acerca de la enfermedad de mi hijo me pongo ansiosa, porque no sé qué me dirá...porque a lo mejor me dice que ha empeorado” **Rosa**

Con respecto a la observación realizada durante el desarrollo de las entrevistas se observó que mientras los familiares cuidadores rendían sus manifestaciones, uno de ellas se frotaba constantemente las manos y estaban sudorosas, otro de ellos titubeaba al hablar y movía constantemente los pies.

Las observaciones realizadas y los discursos manifestados muestran claramente la angustia y ansiedad de los padres, ya que al enfrentar una situación de hospitalización encierra un conjunto de vivencias por lo desconocido que es para ellos una unidad de cuidados intensivos neonatales por lo que muchos de ellos responden con ansiedad y angustia ante la hospitalización. Esto en diferentes situaciones, ya que había familiares que eran de lejos sin familia en Chiclayo lo que aumenta más su angustia al sentirse solos, desprotegidos sin un apoyo moral y económico. Otro caso fue de una abuelita que se evidencio su angustia por hospitalización de su hija y nieto acrecentando su angustia pues dos familiares hospitalizados la responsabilidad es aún mayor.

Gallegos-Martínez J., Monti-Fonseca L. España en el año 2013 refieren que la vivencia de observar al hijo internado siendo sujeto de cuidado tecnologizado, con tratamientos farmacológicos incomprensibles, ubicado en un ámbito complejo como es la UCIN aunado a que en ocasiones es el primer hijo y de padres jóvenes, conlleva a que se sientan con angustia y ansiedad ¹¹.

Griffin T, Wishba C, Kavanaugh K. Colombia en el año 1998 encontraron similares resultados quienes afirman que el propio nacimiento de un hijo/y el nuevo rol parental que se adquiere generan inevitablemente una situación de estrés y angustia. Si a ello se le suma el aliciente de la prematuridad y la hospitalización, la situación se vuelve aún más estresante:

se teme por la vida del bebé y hay un sentimiento de inseguridad que se produce al no saber qué pasará a largo plazo. Desde el momento en que el niño/a ingresa en la UCIN, los progenitores se ven confrontados a un medio de cuidados intensivos que está asociado a una gran demanda de cuidados, en la que no tienen oportunidad de actuar como padres/madres. Sienten que no son capaces de protegerlo del dolor, ni de otorgarle los cuidados más básicos, lo que provoca que sientan que el bebé pertenece más al hospital que a ellos mismos. Esto les hace sentirse ansiosos ⁵⁴.

Además, cabe resaltar que estas emociones negativas que se evidenciaron en las madres e incluso fueron corroboradas; pues al momento que se realizó la entrevista a las madres, a una de ellas se le observó que se frotaba constantemente las manos y estaban sudorosas, otra de ellas sentía que le faltaba el aire y movía constantemente los pies.

Similar resultado encontró Hernández, D. Colombia en el año 2002, quien concluye que cuando una persona tiene ansiedad y angustia se produce una excitación en su sistema nervioso, originándose tensión en el cuello, hombros y espalda; dificultades de respiración, visión nublada, sofoco; taquicardia, opresión en el pecho; sensación de nudo en el estómago, náuseas; sudoración, temblor, hormigueo en las manos; inestabilidad, temblor, entumecimiento en las piernas ¹².

Se considera finalmente que la angustia y ansiedad que presentan los familiares cuidadores se presenta por la hospitalización, impotencia de poder ayudar a su hijo, ansiedad al verlo sometido a diversos aparatos o procedimientos y el no saber el futuro de la evolución de la enfermedad.

IV. LA HOSPITALIZACIÓN: DISMINUCIÓN DEL VÍNCULO AFECTIVO

El vínculo afectivo se empieza a crear en el embarazo, cuando los padres aceptan al futuro bebé y empiezan a quererlo, cuando la madre lo nota como un ser único, el papá y los hermanos le hablan y acarician a través del vientre, cuando le dan un nombre e imaginan cómo será. El proceso psicológico que prepara para el amor maternal se realiza en estos meses de querer al “bebé imaginado”. Este vínculo se fortalecerá con el nacimiento, cuando la madre y la familia puedan establecer el contacto directo con el recién nacido.

Pero si el recién nacido nace con complicaciones deberá ser hospitalizado, generando dificultades en el desempeño del rol de los padres, dificultando así la creación de un vínculo afectivo de la familia con el bebé haciendo más difícil aprender las tareas de cuidado y llevando a no sentir placer y gratificación con su rol, dificultando la armonía, comprensión y realización de esta actividad de cuidado ⁵⁵.

El recién nacido, debido a sus condiciones clínicas requiere ser hospitalizado en la UCIN, siendo una de las experiencias más dolorosas y devastadoras en la vida de los padres, y convirtiéndose en un obstáculo para el desarrollo de su paternidad, debido a que se altera el modo de vida de cada uno de los miembros de la familia. Además, es difícil establecer contacto entre madre e hijo, ya que pueden surgir dificultades en aspectos como la apariencia del recién nacido, o que la madre lo perciba pequeño, vulnerable, a menudo rodeado por los dispositivos e instrumentos que amenazan el apego inmediato ⁵⁶.

El entorno de la UCIN frustra el apego de los padres y familiares. Las características ambientales y la complejidad de la UCIN, se convierte para los padres en un mundo ajeno, complejo, estresante y algunas veces desalentador, ya que el recién nacido para su recuperación, necesita estar conectado a diferentes equipos, monitores, ventiladores, entre otros, sin embargo, estos avances tecnológicos impiden el acercamiento, expresar amor y afectividad al recién nacido, convirtiéndose en una situación difícil, que disminuye la capacidad de adaptación de los padres. El contexto ambiental y las situaciones que se presentan en torno a la hospitalización del recién nacido afectan la adaptación de los padres a este proceso y genera situaciones de depresión. La influencia que tiene el contexto ambiental de la UCIN en los padres está relacionada con los procedimientos y medios invasivos que se

realizan al neonato y la influencia de la cultura y el conocimiento que se tiene previo a un suceso como lo es la condición física del neonato, generando un descubrimiento ante algo desconocido y particular. En el estrés no siempre es suficiente, la sola situación es estresante, además, los procesos de afrontamiento inadecuados en el individuo, también pueden llevar a un resultado no esperado o no deseado.

El ambiente físico es una fuente importante de estrés para ellos. Las luces, los ruidos provocados por los dispositivos de soporte y la monitorización, el “olor a hospital”, el aspecto de sus hijos conectados a dispositivos con tubos y cables, junto a la presencia constante del personal sanitario, provocan en los padres una sensación de inquietud constante. El ambiente dotado de tecnología, con una realidad diferente de la que fue imaginada para aguardar la llegada del bebé, vuelve aún más difícil el apego entre la familia y el neonato, así, la madre necesita integrarse a ese ambiente, adaptarse a las condiciones de normas y rutinas, sin embargo, eso no es un proceso muy fácil, las unidades se encuentran direccionados a los aspectos biológicos de cuidar al recién nacido.

La hospitalización de un niño puede ser considerado una catástrofe en la vida familiar. Además de los sufrimientos causados por la propia enfermedad, la hospitalización es agotadora y genera alteraciones en la mayoría de los aspectos cotidianos de la familia, incluyendo la separación de

los padres y otros miembros, especialmente cuando viven en otra ciudad y uno de los padres tiene que estar ausente por tiempo indefinido para estar al cuidado del niño. En un embarazo y nacimiento sin complicaciones, es la madre quien presenta el bebé al padre; en un nacimiento con complicaciones se da una situación inversa; es el equipo de atención, la enfermera o el neonatólogo, quien presenta al recién nacido a su padre. De manera que, los sentimientos de temor, preocupación y soledad influyen en el equilibrio de los roles de cada uno, con el riesgo de ruptura de la estructura familiar. Las hospitalizaciones prolongadas son particularmente estresantes, teniendo como consecuencia problemas en la mayoría de aspectos de sus vidas, como la separación de los padres entre sí y de otros miembros de la familia.

Frente a la hospitalización de un hijo, la familia, como estructura, sufre un fuerte impacto. Este impacto puede evaluarse en diversos ámbitos: impacto psicológico, impacto social, impacto ocupacional e impacto somático. Les resulta igualmente complejo pensar en las responsabilidades del hogar y en sus otros hijos sanos. Es poco común que los padres estén preparados para llevar a cabo los cambios en las rutinas familiares que una hospitalización prolongada implica. Los padres con niños prematuros hospitalizados en la UCIN, al conocer la noticia de tener que dejar hospitalizado a su hijo, les embargan muchos sentimientos por separarse de él

57.

Así lo muestran los siguientes discursos:

“Siento que me restringen un poco ver a mi hijo, solo nos permiten observarlo y lo visitamos a horas programadas” **Margarita**

“Después de tener nueve meses de embarazo, que amaneces y anochece con tu bebe ahí en tu vientre, que de repente llega el momento das a luz y te vas sin tu hijo a tu casa, te vas sin alma, me hace falta mi bebé”

Rosa

“Tengo un mínimo contacto con mi bebe, solo puedo observarlo y yo quisiera tenerlo en mis brazos, estaba en la incubadora no podía tocarla”

Orquídea

En los manifestados se puede describir la dureza de las vivencias por los padres que agravan el vínculo afectivo con sus hijos, esto se debe por la hospitalización del neonato, las restricciones a la visita, se sienten incompletas de afecto al no tener al bebe a su lado donde el contacto es mínimo al solo observarlos por la incubadora y no pueden amamantarlos, cuidarlos, sentirlos y más si no pueden llevarlo a casa.

Similares resultados encontraron Iriarte RA, Carrión TM. Argentina en el año 2013 quienes afirman que el nacimiento prematuro y la separación temprana del neonato disminuyen el rol afectivo, en la que el ver y tocar al propio hijo es el elemento clave para establecer el vínculo entre padres/madres e hijos. Estos dos elementos, prematuridad y separación por la

hospitalización, generan entonces una tensión en la relación y el vínculo, que se acentúa en las largas estancias hospitalarias, alterando la transición hacia la paternidad, y pudiendo provocar consecuencias a largo plazo para ambos ¹³.

Obeidat H, Bond E y Callister L. Jordania en el año 2009 afirmaron que las mujeres se vinculan a sus hijos en un primer momento durante el embarazo, vínculo que continúa y se desarrolla en el momento del nacimiento. Los progenitores de neonatos que requieren cuidados especiales comienzan sus vivencias en un ambiente hostil, que dificultará el vínculo paterno-filial. Dicho vínculo se verá condicionado por el estado de salud del recién nacido y por la personalidad de los progenitores. Estos hallazgos sugieren que tanto el hecho de la prematuridad, como la separación y el estado ansioso y depresivo de los padres y madres pueden contribuir a generar problemas en la formación del vínculo ¹⁴.

Según la teoría del apego dada por Marshall H. Klaus y John H. Kennell establecen que después del parto, en la interacción de madre e hijo existía un período sensitivo en el ser humano y que en ese lapso de tiempo comienza una etapa muy importante del Apego. Normalmente los recién nacidos duermen la mayor parte del tiempo, en los primeros días de vida, con escasos momentos de alerta. Pero al nacer, al cabo de 3 a 5 minutos, comienzan un estado de alerta muy significativo de alrededor de 40 a 60 minutos, que es el más largo del primer mes de vida. Es durante esta alerta,

donde el recién nacido está genéticamente preparado para esta mágica interacción. Si la práctica hospitalaria retira al bebé de su madre en este preciso período, priva a ambos de esta maravillosa vivencia inicial y disminuye parte de la calidad e intensidad del apego, por la hospitalización del neonato, los cuidadores afirman sentirse desvinculados de aquel niño. Pueden pasarse años buscando con ansia algún camino para establecer esta conexión de apego que, de alguna forma, falló al principio y que a largo plazo tiene consecuencias en el estado físico y emocional del neonato ⁵⁸.

Griffin T, Wishba C. Colombia en el año 1998 refieren que la principal fuente de estrés y preocupación durante la hospitalización del bebé con alguna patología es la alteración del rol parental. Los hechos que mayor frustración y decepción generan son el tener que separarse de su hijo, dejarle solo, el hecho de no poder alimentarle y que sea el personal sanitario el que se ocupe y esté más tiempo con él ⁵⁴.

Por cual se concluye que los familiares directos al tener un hijo hospitalizado en la UCIN se altera su vínculo afectivo, ellos tienen la sensación de ser meros observadores, debido a diversos factores como: la hospitalización del neonato, las restricciones a la visita, se sienten incompletas de afecto al no tener al bebe a su lado, contacto mínimo, hechos que impide su involucración en el cuidado. Sin embargo, a medida que ya empiezan a interaccionar físicamente con el niño/a, a tocarle, a establecer

contacto visual y que el bebé comience a responder a sus estímulos, la situación va normalizándose, afianzándose tanto el rol parental como el vínculo padres-hijo.

V. EVIDENCIANDO APOYO EMOCIONAL DEL PADRE A LA HOSPITALIZACIÓN DEL NEONATO.

El padre frente a la hospitalización de su hijo recién nacido, se enfrenta a dos preocupaciones: la del hijo hospitalizado y el estado de salud de su esposa, por ello muchos padres manifiestan preocupación y angustia por sus dos seres queridos madre e hijo, creando una necesidad de saber cómo están los dos, un deseo de protección y ayuda para sus seres queridos.

El vínculo padre-madre durante la hospitalización del recién nacido es una relación de apoyo, ayuda mutua a superar momentos de crisis que se presentan entre los dos por las complicaciones e inconvenientes de la hospitalización, compañía en la celebración de los logros de su hijo y una lucha juntos frente a su recuperación.

El padre dentro de la hospitalización de su hijo, reconoce el vínculo que tiene con la madre y reconoce que el lazo más grande es entre madre-hijo, identifican la importancia del padre durante todo el proceso, pero cree evidente el vínculo con la madre y el neonato que está desde su gestación, el estar con él durante 9 meses, los aportes de la leche humana le da más

primacía a la madre en este proceso y es ella quien se enfrenta a muchas situaciones durante la hospitalización de su hijo, haciendo muchos esfuerzos y sacrificios en el periodo posparto.

Dentro de la UCIN los padres entablan una relación con otros pares que están en su mismo proceso y se genera un apoyo frente a las situaciones que enfrenta cada uno, que son muy similares, algunos apenas empiezan, otros están pasando por el mismo proceso o ya han pasado. La vida social definitivamente para el padre cambia, el centro de su vida y sus prioridades son la madre y el bebé, dejando de lado a los amigos, por la falta de tiempo y nuevos roles en su vida, pero el padre sabe que los amigos están ahí y puede contar con ellos; para un padre su relación con los amigos se ha deteriorado por la primacía que la ha dado a su pareja y ellos no logran entender. El apoyo que se brinda a la pareja genera en ellos vínculos afectivos conyugales muy fuertes que les ayuda a sobresalir de la situación, permitiéndoles aflorar sentimientos en sus hijos. En la mayoría de estos casos se contó con el amor de las parejas que se basó en la relación mutua entre ambos, basados generalmente en las creencias espirituales permitiendo mantener la esperanza en que sus hijos prematuros salgan adelante, tal y como lo reflejan los siguientes discursos:

“Mi esposo me apoyaba moralmente porque me deprimía al ver mi hijito hospitalizado” Dalia

“Todo esto que estamos pasando nos pone mal y lloramos, pero con mi esposa conversamos mucho y así nos damos ánimos junto” **Geranio**

“Por mi esposa soy fuerte, le doy ánimos y le digo: todo va a salir bien” **Lirio**

Estos discursos reflejan que el apoyo de la pareja en este proceso de hospitalización del recién nacido permite afianzar y fortalecer los lazos existentes como parte de su vida afectiva, también es la base para salir adelante lo cual es de duro trabajo, mucha paciencia, calma y ser inmune al desaliento.

Similar resultado encontró Spitzer. España en el año 2012, quien manifiesta que durante la hospitalización en los momentos en que la madre muestra una variedad de sentimientos, el padre motiva a su pareja con el objeto de confortarla, y ser el apoyo principal en momentos de angustia aunque eso implicaba dejar a un lado o suprimir sus propias emociones reconociendo que el lazo muy fuerte es entre madre e hijo ¹⁵.

Se concluye que el padre es el principal apoyo de la madre frente al proceso de hospitalización del recién nacido, así también se reconforta los lazos de su vida afectiva al estar en momentos difíciles como una familia que se apoya en todo momento.

VI. EXPRESANDO AGRADECIMIENTO CON EL PERSONAL DE SALUD ENCARGADO DEL CUIDADO DE MI HIJO RECIEN NACIDO.

El Personal de Enfermería interactúa con las personas que se encuentran en su entorno con el propósito de identificar sus necesidades y para conocer también sus sentimientos y sus opiniones acerca de su problema de salud. Es importante que el paciente y los familiares sean partícipes en la búsqueda de soluciones para lograr la calidad de su cuidado.. En concordancia con lo anteriormente señalado, en el ámbito hospitalario la comunicación juega un papel importante ya que a través de una completa y oportuna anamnesis se puede establecer una relación terapéutica (enfermero/usuario) la cual es la que indica la receptividad por parte del usuario en cuanto a la atención proporcionada, establece y mantiene relaciones de apoyo que evita que el usuario en cualquier situación determinada pueda experimentar respuestas negativas, insuficientes e insatisfactorias ⁵⁹.

Los avances en el cuidado de los recién nacidos prematuros han significado un progreso notable en la neonatología moderna. Las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) cada vez más eficientes cumplen un papel importante en la disminución de la mortalidad neonatal e infantil. Sin embargo, como era de esperar, estos resultados alentadores de las UCIN han

provocado algunos efectos no deseados, en especial sobre los padres. La experiencia demuestra que la hospitalización en la UCIN provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras. El estrés y la depresión de padres y madres son algunos de los aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales que asisten al niño. Los padres que se encuentran en la UCIN, pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés como consecuencia de la presencia de algunos factores, como son: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado y la separación del binomio padres- hijo. De allí surge la necesidad de asistir de manera integral a los padres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN, por medio de la relación terapéutica efectiva en la cual se abren mayores expectativas de vida, junto con la preocupación de mantener con vida a este pequeño ser, el profesional de enfermería debe, desde el momento que el RN se hospitaliza, intentar incorporar al niño que nace con problemas a su familia, estimulando la visita de sus padres, promoviendo la manutención de la lactancia materna, tratando de incorporar a los padres al cuidado de su hijo informando su evolución y estado de salud, para aminorar la angustia y desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida ⁶⁰.

Hechos que permiten evidenciar expresiones de agradecimiento hacia los cuidadores tal se muestra en los siguientes discursos

Así lo muestran los siguientes discursos:

“Mis respetos para las enfermeras y médicos, se amanecen y cuidan muy bien a los bebés, y la manera de como nos hablan, el cariño que nos tratan hacer sentir confiados con ellos” **Rosa**

“Estoy agradecida con todo el personal de neonatología por la recuperación de mi bebe... gracias a su profesionalismo y a Dios mi hija mejoró” **Geranio**

Mientras se daba la entrevista se observaba un cambio en el rostro de los familiares cuidadores, se mostraban tranquilos, reflejaban esperanza, confianza hacia el personal de salud, a pesar del difícil momento que están pasando.

Por tanto, se considera que los padres al tener un hijo hospitalizado en la UCIN atraviesan por difíciles momentos, pero es ahí donde el personal de salud con su trabajo y dedicación se gana el respeto y confianza de los familiares, además que les brindan esperanza en la recuperación del bebé.

Así los sustenta Jean Watson, esta teoría de enfermería habla que los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un

fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos ³⁴.

CAPITULO IV

5.1. CONSIDERACIONES FINALES

Los padres que tienen a un Recién Nacido Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, presentan diversas vivencias, presentando sentimientos negativos predominando la tristeza, debido a la disminución del contacto afectivo con el neonato, la causa de hospitalización prolongada, el pronóstico de la enfermedad y el estar sometidos a equipos y aparatos.

La fe y la esperanza fueron uno de los sentimientos positivos que predominaron en la investigación. La fe permitió que los padres tengan la esperanza y la convicción que su neonato se recuperaría.

Durante el proceso de hospitalización del Recién Nacido, emergieron emociones negativas en los padres como el miedo al proceso de la enfermedad, manifestado por expresiones y facies que expresaban miedo. La ansiedad y la angustia fueron otras de las emociones presentadas, debido a que este proceso encierra diversas vivencias por lo desconocido al proceso de la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos neonatales.

La disminución del vínculo afectivo entre padre- hijo (durante la hospitalización), ha generado dificultades en el desempeño del rol de los padres, creando así una restricción del vínculo y por tanto dando lugar a la frustración y decepción.

El apoyo conyugal sobresale durante todo el proceso de la investigación, basado este en creencias espirituales con la fe en Dios, permitiendo esto afianzar y fortalecer los lazos existentes como parte de su lado afectivo.

Finalmente, la percepción que tuvieron los padres de los neonatos hospitalizados, fue positiva, sintiendo ellos el apoyo del personal de salud, manifestado por su trabajo con dedicación que brindan a los neonatos, así como la confianza y la esperanza de recuperación del mismo. Por tanto el Personal de Enfermería que se encuentra en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales está llamado a fortalecer los aspectos positivos de la relación terapéutica con los padres de los neonatos hospitalizados en esta unidad, ayudando así a reconocer sus debilidades, a través de talleres de crecimiento personal que promuevan la empatía, la comunicación y cuidado de sí, para cuidar de los otros.

5.2 RECOMENDACIONES

Al Equipo De Salud - Enfermeras

Debido a las manifestaciones expresadas a través de los discursos de la investigación, se sugiere que no solo se involucre el personal de enfermería sino también todo el equipo de salud, siendo el profesional de Psicología un apoyo que genera más confianza en los padres. La participación no solo en el cuidado sino en talleres donde la familia pueda expresar sus sentimientos, angustias, tomando en cuenta que estos entes son importantes en el desarrollo y mejora no solo del neonato sino del servicio en general.

A los Investigadores y a las Instituciones Formadoras de profesionales de enfermería:

Esta investigación abre muchas más interrogantes a solucionar, siendo el campo de neonatología muy amplio, por ello es importante no solo estudiar aspectos que involucren el estado fisiológico del proceso de enfermedad del neonato, sino también el entorno de éste, considerando a la familia como el eje de estudio lo que permitirá al personal de enfermería brindar un cuidado holístico e integral para el neonato y su familia.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrero N. Hospitalización Infantil: el niño y su familia (Tesis en internet). España: Escuela Universitaria de Enfermería Casa Salud de Valdecilla; 2014. (Citado en Mayo 25, 2016). Disponible en <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf>
2. Guerra J., Ruiz C. Interpretación del Cuidado de Enfermería Neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. Avances en Enfermería (Internet). 2014(Citado en Mayo 25, 2016); 26(2): 80-90. Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901/13661>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) (Internet). Washington: Hustler; 2000. (Citado en Mayo 27, 2016). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf.
4. Instituto Nacional Materno Perinatal, MINSA. Boletín Estadístico (Internet). Perú: Iberoamericana; 2013 (Citado en Abril 25, 2016). Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/descarga-estadisticas/1422371837>.

5. Gallegos J., Reyes J., Silvan C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013 (citado en Mayo 30, 2016); 21(6):360-600. Disponible en: URL:<http://www.eerp.usp.br/rlae>.
6. Ocampo M. “El Hijo Ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados”. Scielo, Aquichán (Internet). 2013(citado en Mayo 30, 2016); 22(6): 150-162. Disponible en: URL:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972013000100007&script=sci_arttext.
7. Wyly M y Allen J. Significado para los padres de tener un hijo internado en la unidad neonatal y su participación en el cuidado. (Tesis en Internet) España: Universidad Nacional de Colombia; 2012 (Citado en Junio 20, 2016). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200008&script=sci_arttext&tlng=es.
8. Wigert H., Berg M., Hellström AL: Mothersexperiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. (Internet). EE.UU: Caring Scienses; 2014. (Citado en Noviembre 21, 2016).55p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16489958>.
9. Rizatto D. El cuidado y el convivir con el hijo prematuro: La experiencia del padre. [Internet]. Colombia: 2011 (citado en Agosto 15, 2016); 20(3):

- 150-162. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2904/html>.
10. Leyva M. Ajustes familiares a la hospitalización. [Internet]. México: Latinoamérica; 2002. (Citado en Noviembre 26, 2016). 25p. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion/.htm>.
11. Gallegos-Martínez J., Monti-Fonseca L. Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. Latino-Americana de Enfermagem. [Internet]. 2013. (Citado en Noviembre 28, 2016); 12(6): 110-122. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200008&script=sci_arttext&tlng=es.
12. Hernández D. “Ansiedad en padres de los recién nacidos en estado crítico”. (Internet). Colombia: Index Enfermería; 2002. (Citado en Noviembre 28, 2016). 36p. Disponible en: [http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/reciennacido/estado critico 8205.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/reciennacido/estado_critico_8205.htm).
13. Iriarte RA, Carrión TM. Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: revisión sistemática de la evidencia cualitativa [Internet]. 2013. (Citado en

- Noviembre 23, 2016; 10(2): 10-15. Disponible en:
<http://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/80416/>.
14. Obeidat H, Bond E, Callister L. The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit. J Perinat Educ [Internet]. Argentina: Nursing Scienses; 2009. (Citado en Noviembre 22, 2016).28p. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730907/pdf/jpe-18-023.pdf>.
15. Spitzer AR. Experiencias de la familia en unidad de cuidados intensivos. [Internet]. España: Enfermería Neonatal; 2012. (Citado en Noviembre 22, 2016). 40p. Disponible en
<http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1286/4/mparra.pdf>.
16. Bustamante M, Vargas C, Gonzáles V. Experiencias de la madre frente a la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del H.N.A.A.A. Agosto-Diciembre 2010. Tesis de pre-grado, facultad de Enfermería UNPRG. Chiclayo – Perú; 2012.
17. Bernal R y Millan, D. Vivencias de las madres de hijos menores de 5 años con parálisis cerebral infantil ante el cuidado de la enfermera del

Servicio de Pediatría del HNAAA. Tesis de pre- grado, Facultad de Enfermería UNPRG. Chiclayo. Perú; 2004.

18. Vidal G y Alarcón R. Psiquiatría: Vivencias de familias. Buenos Aires: Editorial Med.; 1982.

19. Damasio, C. Definición de sentimientos y emociones. (Internet).España: Caligrama Nurse; 2009. (Citado en Mayo 6, 2016). 15p. Disponible en: URL:<http://neuromarca.com/blog/diferencia-entre-emocion-y-sentimiento/>.

20. Cruz G. De la tristeza a la depresión. Electrónica de Psicología Iztacala (Internet). 2012. (Citado en Mayo 3, 2016); 15(4); 1310-1324.. Disponible en: URL:<http://revistas.unam.mx>.

21. Ayub H. La Depresión y la Soledad. Esperanza para la familia. (Internet). 2010. (citado en Mayo 6, 2016); 14(1); 105-110. Disponible en: URL:<http://es.wikipedia.org/wiki/Soledad>.

22. Leo M. Esperanza (Internet). Colombia: Atheas; 2010. (Citado en Mayo 6, 2016). 27p. Disponible en: URL:<http://leorincon.blogspot.com/2009/07/esperanza.html>.

23. Psicoglobal. Psicología de las emociones: La culpa. (Internet). Colombia; 2015. (Citado en Agosto 12, 2016). Disponible en: URL:<http://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emociones-culpa>.
24. Concepto definición. Definición de Fe. (Internet). Colombia: Melibea; 2013 (Citado en Agosto 12, 2016). 26p. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/fe/>.
25. Yankovic B. Emociones, sentimientos y afectos: el desarrollo emocional (Internet).Mexico: Book Mexico; 2012. (Citado en Mayo 6, 2016). 30p. Disponible en: URL: [http:// www.educativo.otalca.cl](http://www.educativo.otalca.cl).
26. Morrison M. Fundamentos de enfermería en salud mental. España: Edit. Harcourt Bruce; 1999.
27. Psicología Motivacional. Definición de Miedo (Internet). España: McGraw Hill Latinoamericana M;2013.(Citado en Agosto 27, 2016).36p. Disponible en: <https://psicologiamotivacional.com/que-es-el-miedo/>.
28. Definición. De Impotencia. (Internet). Enfermeria Blog .2015. (Citado en Mayo 8, 2016).Disponible en: URL:<http://definicion.de/impotencia>.

29. Beliven. Definición de reacciones. (Internet). México: Chiado; 2012. (Citado en Mayo 6, 2016). 26p. Disponible en: URL: http://www.sap.org.ar/staticfiles/filiales/cba/psiquiatria_neo.pdf.
30. La página de la vida. Reacciones (Internet). España; 2012. (Citado en Mayo 6, 2016). Disponible en: URL: <http://www.proyectopv.org/2-verdad/reaccionespsic.htm>.
31. Pérez M. Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica. Electrónica de Motivación y Emoción. (Internet). 2012 (Citado en Mayo 20, 2016); 15(4); 131-134. Disponible en: URL: <http://reme.uji.es>.
32. Sierra J., Ortega V., Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. (Internet). Colombia: Melibea; 2011. (Citado en Mayo 6, 2016). 20p. Disponible en: URL: <http://pepsic.bvsalud.org>.
33. Minuchin H. Técnicas de Terapia Familiar. 3 ed. Argentina: Edit Paidos; 1992.
34. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. (Internet). Colombia: Unibiblos; 2012. (Citado en Noviembre 1, 2016) 50p. Disponible en

URL:<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.

35. Diccionario Actual. Padres. (Internet). Colombia; 2014. (Citado en noviembre 10, 2016). Disponible en URL: <https://diccionarioactual.com/padre/>
36. WordReference.com. Definición de hospitalización. (Internet). España; 2012. (citado en Octubre 25, 2016). Disponible en: URL:<http://www.wordreference.com>.
37. Arenas Y, Salgado C. Reacciones de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. (Tesis en Internet). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012. (Citado en Mayo 6, 2015). Disponible en: URL: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-vivencias.htm>.
38. Vásquez A. Soporte emocional del niño hospitalizado (Internet). Cuba: Planeta; 2010. (Citado en Mayo 7, 2016). 38p. Disponible en: URL:<http://fundacionannavazquez.wordpress.com/>.
39. Cifuentes J, Ventura P. Recién nacido, concepto, riesgo y clasificación (Internet). Chile: Papiro Company; 2012. (Citado en Mayo 20, 2016).20p.

Disponible en:

URL:<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnproblr esp.html>

40. Biblioteca Pediátrica de la Salud. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. (Internet).Mexico;2013(Citado en Mayo 14, 2016).

Disponible en

URL:<http://childrensnational.staywellsolutionsonline.com/Spanish/Pediatric/HighRiskNewborn/90,P05498>.

41. Kids Health. Tener a un bebé en la UCIN. (Internet).México; 2010.

(Citado en Mayo 14, 2016). 26p. Disponible en http://kidshealth.org/parent/en_espanol/infecciones/nicu_caring_esp.html

42. Cañas Lopera E. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal. (Tesis en Internet). Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012. (Citado en Octubre 12, 2016). Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/8913/1/539695.2012.pdf>.

43. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ta Ed. España: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

44. Eyssautier de la Mora, M. Metodología de la investigación: Desarrollo de la inteligencia. México: International Thomson Editores; 2002.
45. Martínez OB, Céspedes C N. Metodología de la investigación: estrategias para investigar, cómo hacer un proyecto de investigación. Lima: Ediciones Libro Amigo; 2008.
46. Pineda EB, Alvarado EL. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2da Ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
47. Klaus Heinemann. Introducción a la Metodología de la Investigación empírica. España: Editorial Paidotribo; 2003.
48. Andréu J. Las Técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. (Internet). España: McGraw-Hill Interamericana; 2000. (Citado en Marzo 2, 2017). 34p. Disponible en [http: public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf](http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf).
49. Burns N. Grove S. Investigación en Enfermería. 3ra Ed. Madrid: Elsevier; 2004.

50. Hernández S R. Metodología de la investigación. 4ta Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006
51. Monografías. Filosofía y el porqué de la religión. (Internet). México; 2012. (Citado en Octubre 20, 2016). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos6/filo/filo.shtml#ixzz4NNOC0rcH>.
52. Proceso caritas en una narrativa de enfermería: cuidando al adulto mayor
Caritas process in a nursing narrative: caring for the elderly. (PDF Download Available). Available from: https://www.researchgate.net/publication/303381296_Proceso_caritas_en_una_narrativa_de_enfermeria_cuidando_al_adulto_mayor_Caritas_process_in_a_nursing_narrative_caring_for_the_elderly [accessed Nov 14 2017].
53. Baum LJ. La mayor conquista de la vida. Asociación Publicadora Latinoamericana; (Internet). España: McGraw-Hill Interamericana; 2011. (Citado en Noviembre 20, 2016). 26p. Disponible en <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1286/4/mparra.pdf>.
54. Griffin T, Wishba C, Kavanaugh K. Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. J Pediatr Nurs (Internet). Colombia: Library of America; 1998. (Citado en Noviembre 25, 2016). 27p. Disponible en: <http://ac.els-cdn.com/S0882596398800146/1->

s2.0S0882596398800146 main.pdf?_tid=a0649efa-b606-11e4-8d2f-
00000aab0f6b&acdnat= 1424110 210_c2bbc
2befbddf3ef6cb3b1460225bb32.

55. Acosta M, Cabrera N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Un estudio de revisión documental. (Internet). 2016. (Citado en Agosto 22, 2017). 13(2);120-130. Disponible en: URL: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/1144>
56. Díaz C. Vivencias de los padres de recién nacidos prematuros durante la hospitalización. (Internet). Perú: Alba; 2013. (Citado en Agosto 23, 2017).20p. Disponible en: URL: <http://www.unprgenfermeria.files.wordpress.com>
57. Cañas E. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. (Internet). Colombia: Melibea; 2012. (Citado en Agosto 24, 2017. 28p. Disponible en: URL: <http://www.bdigital.unal.edu.com>

58. Pinto F. Apego y lactancia natural. (Internet). Chile: Phaidon; 2007. (Citado en Marzo 2, 2017). 26p. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v78s1/art08.pdf>.
59. Arenas J. Vivencias de los Padres de Niños Hospitalizados en la Unidad de Recién Nacidos. (Tesis en Internet). Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012 (Citado en Noviembre 22, 2016). Disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-82/enfermeria8205-vivencias/>.
60. Noreña C., Alcaraz M.N. La interacción comunicativa en el cuidado de la salud. Esp Com Sal (Internet). 2010; (Citado en Agosto 28, 2017); 1 (2): 113-129. Disponible en [:http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/administracion4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/administracion4.pdf)

APÉNDICES



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECCIÓN DE POST GRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, acepto participar de la investigación titulada “VIVENCIAS DE CUIDADORES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2016”, que tiene como objetivo analizar, interpretar y comprender las vivencias de los cuidadores de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, por esto declaro, que fui informada de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria, y que concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.
2. La información obtenida será tratada bajo absoluto sigilo, anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
4. La información brindada será utilizada solo para fines de un trabajo científico.
5. Tendré el derecho de retirar el consentimiento de mi participación cuando lo desee.

Firma de la entrevistadora

Firma de la entrevistada



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECCIÓN DE POST GRADO



VIVENCIAS DE CUIDADORES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, 2016.

ENTREVISTA

OBJETIVO: Analizar, interpretar y comprender las vivencias de los cuidadores de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

I. DATOS GENERALES:

1. Cuidador:.....
2. Motivo de Hospitalización:.....
3. Tiempo de Hospitalización:.....

II. DATOS ESPECÍFICOS:

PREGUNTAS ORIENTADORAS|

1. ¿Cómo participa Usted en el cuidado de su bebé?
2. ¿Cómo se siente al cuidar a su bebé en el hospital?

3. ¿Qué emociones y reacciones ha tenido durante la hospitalización de su bebé?